L XXVII 19

(Donodaeck)

Gyn. o. 95.

Katechismus

der Hebammenkunst

von

Dr. **Joseph Urban**,
Arzte zu Bernstadt und Mitgliede der Oberlausitzschen
Gesellschaft der Wissenschaften.

BIBLIOTHECA ... ENSIS

Katechismus
für
Hebammen
oder
fasßliche Anweisung
zur Erlernung und Ausübung
der
Hebammenkunst

von

Dr. Joseph Urban,

Arzte zu Bernstadt und Mitgliede der Oberlausitzischen Gesellschaft der Wissenschaften.

Leipzig, 1829.

Baumgärtner's Buchhandlung.

Vorrede.

Für Schülerinnen der Hebammenkunst sowohl als für Frauen, welche dieselbe längere Zeit hindurch schon ausgeübt haben, ist vorliegender Katechismus geschrieben. Erstere können durch ihn die in der Entbindungsschule erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten recht tief ins Gedächtniß sich einprägen; die letztern werden in ihm ein Mittel finden, des Gelernten schnell sich erinnern, und in irgend vorkommenden Fällen unverzüglich des besten Rathes sich erholen zu können.

Aeltern Hebammen, welche ihre Kunst noch in einer Zeit erlernt haben, in welcher es damit nicht eben sehr genau genommen wurde, die mithin entweder aus Trägheit oder Eigendünkel mit den Fortschritten derselben sich nicht bekannt machen, und sie daher mehr zum Nachtheil als zum Nutzen der Menschheit ausüben, wird die vorliegende Schrift ein geeigneter Wegweiser seyn, sie auf die bessere

Bahn zu leiten, ihre Kenntnisse zu erweitern und zu berichtigen, zugleich aber auch einen klaren Beweis liefern, daß viel dazu gehöre, um als Hebamme segensreich und mit Erfolge wirken zu können.

Die Fragen sind mit fortlaufenden Nummern bezeichnet, um Wiederholungen vermeiden, und, wo diese nöthig waren, auf die betreffende Zahl verweisen zu können.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichniß.

Seite

Erster Abschnitt. Von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts, und dem Benehmen der Hebamme bei demselben. 1—80

Erstes Kapitel. Vom weiblichen Körper überhaupt, und von den Geschlechtstheilen des Weibes insbesondere. 3

Zweites Kapitel. Vom weiblichen Becken. . . 11

Drittes Kapitel. Von der geburtshülflichen Untersuchung. 20

Viertes Kapitel. Von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft. 24

Fünftes Kapitel. Von dem regelmäßigen Verlaufe der Geburt. 43

Sechstes Kapitel. Von der Art und Weise, wie das Kind durch das Becken hindurchgetrieben wird. 49

Siebentes Kapitel. Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbetts. 56

Achtes Kapitel. Von der Behandlung der Schwangern, Gebärenden, und des neugebornen Kindes.

1. Von der Behandlung schwangerer Frauen. . 59
2. „ „ „ der Gebärenden. . . 61
3. „ „ „ der Wöchnerinnen. . . 72
4. „ „ „ neugeborner Kinder. . 76

Zweiter Abschnitt. Von dem regelwidrigen Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes, und von dem Benehmen der Hebamme bei demselben. . . . . 81—136

Erstes Kapitel. Von der regelwidrigen Schwangerschaft und dem Benehmen der Hebamme bei derselben. 83

Seite

Zweites Kapitel. Von der regelwidrigen Geburt, und dem Benehmen der Hebamme bei derselben.

1. Von der regelwidrigen Geburt durch Fehler am Körper der Gebärenden. 93
2. Von der regelwidrigen Geburt durch Fehler des Eyes, und des in ihm enthaltenen Kindes. . 103
3. Von der regelwidrigen Geburt durch fehlerhaftes Benehmen der Gebärenden und der Hebamme. 116
4. Von dem regelwidrigen Abgange der Nachgeburt. 117

Drittes Kapitel. Von den Regelwidrigkeiten des Wochenbetts, und dem Benehmen der Hebamme bei denselben. 122

Viertes Kapitel. Von einigen krankhaften Zufällen neugeborner Kinder, und deren Behandlung durch die Hebamme. 128

Anhang. Vom weißen Fluß, dem Gebärmutterkrebs, und den Mutterpolypen. . . . 133

Dritter Abschnitt. Von den Eigenschaften der Hebamme, und den Pflichten derselben in kirchlicher sowohl als gerichtlicher Hinsicht. . . . 137—145

Erster Abschnitt.

Von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt, und des Wochenbetts, und von dem Benehmen der Hebamme bei demselben.

Erstes Kapitel.

Von dem weiblichen Körper überhaupt, und den Geschlechtstheilen des Weibes insbesondere.

1. Wodurch unterscheidet sich die Form des weiblichen von der des männlichen Körpers?

Das Weib ist in der Gegend der Schultern schmäler, dagegen in den Hüften breiter, als der Mann; daher ist auch der weibliche Unterleib größer, als die Brust, die Brust des Mannes dagegen größer, als der Unterleib. Ueberhaupt ist das Weib weit zarter gebaut, als der Mann. Da nun die Unterleibshöhle des Weibes verhältnißmäßig größer ist, als die des Mannes, so sind auch die in ihr enthaltenen Eingeweide, insbesondere die Gedärme, größer, und sondern mehr Nahrungsstoff ab, als die des Mannes.

2. Welche Weiber werden Mannweiber genannt?

Diejenigen, welche durch einen dem eben beschriebenen entgegengesetzten Körperbau sich auszeichnen, und daher in dieser Hinsicht den Männern ähnlich sind. Sie haben, gleich dem Manne, schmale Hüften, breite Schultern, sind groß und stark ge-

baut, und ihre Oberlippe ist gewöhnlich mit einem kleinen Barte bewachsen.

3. Sind solche Mannweiber zur Erfüllung der Mutterpflichten tauglich und geeignet?

Nein. Sie gebären schwer, weil auch ihre Geschlechtstheile nicht ganz vollkommen ausgebildet sind, ihre Brüste erzeugen nur geringe und schlechte Milch, auch sind die von ihnen gebornen Kinder gewöhnlich klein und mager.

4. Durch welche Verrichtungen des Körpers unterscheidet sich das Weib von dem Manne?

Das Mädchen entwickelt sich früher als der Knabe, und die Jungfrau wird mehrere Jahre eher mannbar und zeugungsfähig, als der Jüngling, deshalb verliert aber auch das Weib die Fähigkeit der Zeugung eher, als der Mann. Auch wird der Eintritt der Mannbarkeit im weiblichen Geschlechte von einem Blutabgange aus der Gebärmutter begleitet, welcher bis zum 45sten oder 50sten Jahre hin aller 4 Wochen wiederkehrt, und monatliche Reinigung genannt wird.

5. Worin besteht der Zweck und Nutzen dieses monatlichen Blutflusses?

Durch ihn wird der Ueberschuß von Nahrungsstoff, welcher im weiblichen Körper vermöge der größern Unterleibshöhle und der größern Gedärme vorhanden ist, (1.) aus ihm ausgeschieden. Daher bleibt die monatliche Reinigung weg, sobald das Weib schwanger geworden ist, weil dann jener Nahrungsüberschuß zur Ernährung der Leibesfrucht verwendet

wird, und sie stellt sich auch nach der Geburt so lange nicht wieder ein, als das Weib das Kind stillt.

6. Welche Theile des weiblichen Körpers werden zu den Geschlechtstheilen gezählt?

Die Brüste, die großen oder äußern, und die kleinen oder innern Schaamlefzen, die weibliche Ruthe oder der Kitzler, das Jungfernhäutchen, die Mutterscheide, die Gebärmutter, die Muttertrompeten, und endlich die Eyerstöcke.

7. Wie sind die weiblichen Brüste beschaffen?

Sie bestehen größtentheils aus Drüsen und Milchgefäßen, welche letztern gegen die Brustwarze zusammenlaufen, in dieser sich öffnen, und auf solche Weise die Milch dem Kinde zuführen. Um die Warze herum sieht man äußerlich einen bräunlichen Ring, welcher der Hof der Warze genannt wird. Die Milchgefäße schwellen während der Schwangerschaft mehr und mehr an, und sind gleich harten Strängen in der Brust zu fühlen.

8. Von welcher Beschaffenheit sind die großen oder äußern Schaamlefzen?

Sie sind mehr oder weniger wulstig, liegen im jungfräulichen Zustande sehr dicht an einander, bei Weibern dagegen, die schon oft geboren haben, sind sie welk, faltig, und stehen weiter von einander ab. Sie sind äußerlich mit Haaren bewachsen, und von dunklerer Farbe, als die übrige Haut. Nach vorn werden sie von einer behaarten erhabenen Stelle begränzt, welche der Schaamberg heißt, nach hinten aber und gegen den After hin bilden sie eine kleine Falte, welche das Schaambändchen genannt wird.

9. Welche Lage und Beschaffenheit haben die kleinen oder innern Schaamlefzen?

Sie liegen zwischen den großen, und werden bei Jungfrauen von diesen ganz bedeckt, bei ältern Weibern dagegen, die oft geboren haben, treten sie gewöhnlich zwischen den großen Schaamlefzen hervor. Man nennt sie auch Wasserlefzen oder Nymphen.

10. Welcher Theil der weiblichen Geschlechtswerkzeuge wird mit dem Namen des Kitzlers oder der weiblichen Ruthe belegt?

Es ist dies ein kleiner, runder, etwas spitzig zulaufender, und dem männlichen Gliede eines Kindes ähnlicher Körper, welcher an der Stelle, wo die kleinen Schaamlefzen nach vorn zusammenlaufen, etwas hervorragt, und von einigen Hautfalten umgeben ist. Bei manchen Weibern ist er sehr groß, und dient überhaupt dazu, das mit dem Beischlafe verbundene angenehme Gefühl zu erhöhen.

11. Was versteht man unter dem Namen des Jungfernhäutchens?

Es ist dies eine dünne Haut, welche nahe hinter den kleinen Saamlefzen innerhalb der Mutterscheide sich befindet, in Form eines halben Mondes sich um dieselbe herum zieht, und den Kanal der Mutterscheide auf diese Weise zur Hälfte oder noch darüber verschließt. Man findet sie nur im jungfräulichen Zustande, denn bei dem ersten Beischlafe zerreißt es, und es läuft dabei etwas Blut aus der Mutterscheide heraus.

12. Welcher Theil der weiblichen Geschlechtswerkzeuge wird mit dem Namen der Mutterscheide belegt?

Derjenige häutige Kanal, welcher von den kleinen Schaamlefzen an bis zur Gebärmutter hin sich erstreckt, und den Hals der letztern (16.) umgiebt. Die Haut, welche die Mutterscheide bildet, ist ziemlich dick, und von innen sehr gefaltet, der Kanal derselben ist bei Weibern, welche schon oft geboren haben, viel weiter, als bei Jungfrauen, und die innere Fläche desselben stets mit Schleim überzogen, der krankhafterweise zuweilen in zu reichlicher Menge abgesondert wird, beständig ausfließt, und den sogenannten weißen Fluß (412.) erzeugt.

13. Welchen Zweck und Nutzen hat die Mutterscheide?

Sie bildet den Ausführungsgang der Gebärmutter, und nimmt bei der Begattung das männliche Glied in sich auf. Bei der Geburt wird das Kind durch dieselbe hindurchgetrieben.

14. Was versteht man unter dem Namen der Gebärmutter?

Die Gebärmutter, oder überhaupt auch nur die Mutter genannt, ist der wichtigste unter allen weiblichen Geschlechtstheilen. In derselben wird das monatliche Blut abgesondert, die Leibesfrucht ernährt und gebildet, und durch sie wird das Kind bei der Geburt aus dem Mutterleibe ausgestoßen. Sie liegt oberhalb der Mutterscheide, hat im nicht schwangern Zustande 3 Zoll Länge, und 2 Zoll Breite, und die Gestalt einer plattgedrückten Birne. Bei Jungfrauen und Weibern, welche noch nicht geboren haben, ist sie kleiner, als bei solchen Personen, die schon oft

entbunden worden sind. Sie ist hohl, und hat im nicht schwangern Zustande sehr harte und derbe Wände.

15. Welche Theile unterscheidet man an der Gebärmutter?

Den Hals, den Körper, und den Grund. Der Hals bildet den untersten, zum Theil in die Mutterscheide herabragenden, der Körper den mittlern, und der Grund den obersten Theil derselben.

16. Was ist am Mutterhalse zu bemerken?

Mitten durch denselben hindurch führt eine runde Oeffnung, welche der Muttermund genannt wird. Da wo der Mutterhals in den Körper der Gebärmutter übergeht, wird diese Oeffnung der innere, und wo er nach außen in die Mutterscheide verläuft, der äußere Muttermund genannt. Der äußere Muttermund bildet eine Querspalte, welche durch 2 Lefzen geschlossen wird, wovon die vordere etwas länger ist, als die hintere. Personen, welche schon geboren haben, haben am Muttermunde einige Einrisse, welche bei der innern Untersuchung als Kerben sich fühlen lassen, auch ist der Muttermund bei solchen nicht so rund, sondern dicker und wulstiger, als bei Jungfrauen, und solchen, die noch nicht entbunden worden sind.

17. Was ist am Mutterkörper und Muttergrunde zu bemerken?

In ihnen befindet sich die eigentliche Gebärmutterhöhle, zu welcher der Muttermund den Eingang bildet. Diese Höhle ist dreieckig, und hat nach oben zu beiden Seiten eine Oeffnung, die in die Muttertrompeten (19.) führt. Diese innere Höhle wird von Schleim befeuchtet, und zur Zeit der monatlichen Reinigung sondert die innere Fläche dersel-

ben das Blut ab, welches durch den Muttermund und die Mutterscheide nach außen abfließt.

18. Wie ist die Gebärmutter im weiblichen Körper befestigt?

Durch mehrere Bänder, und zwar zu beiden Seiten durch 2 Häute, welche die breiten, nach vorn aber durch 2 andere dünnere, welche die runden Mutterbänder genannt werden.

19. Wie sind die Muttertrompeten beschaffen?

Es sind zwei häutige Kanäle, welche an beiden Seiten der Gebärmutter liegen, und in deren innere Höhle einmünden. Sie sind da, wo sie in die Gebärmutter eintreten, sehr enge, haben aber an ihren äußersten Enden, welche frei in der Bauchhöhle liegen, und mit Franzen versehen sind, die Dicke einer Federspule.

20. Welches ist die Bestimmung der Muttertrompeten?

Sie nehmen nach einem fruchtbaren Beischlafe das Ey von dem Eyerstocke mittelst der Franzen, die an ihrem freien Ende sich befinden, in sich auf, und leiten es in die Gebärmutter, wo es liegen bleibt, anwurzelt, und der Leibesfrucht ihre Entstehung giebt.

21. Welche Lage und Beschaffenheit haben die Eyerstöcke?

Es sind deren zwey, und sie liegen zu beiden Seiten der Gebärmutter unterhalb den Muttertrompeten. Sie sind länglich rund, plattgedrückt, und von der Größe einer großen Bohne. Man sieht in ihnen mehrere kleine Bläschen, welche die Eyer bilden, aus denen der Mensch entsteht.

22. Welche Eingeweide des Körpers umgeben die Geschlechtstheile?

Nach hinten der Mastdarm, welcher dicht hinter der Gebärmutter und Mutterscheide herabsteigt, und nach unten in den After sich öffnet; nach vorn die Urinblase und Harnröhre; endlich nach unten das Mittelfleisch oder der Damm.

23. Was versteht man unter dem Namen des Mittelfleisches?

Diejenige Fleischpartie, welche zwischen dem äußern Eingange in die Mutterscheide und dem After mitten inne liegt. Sie reißt bei der Geburt leicht ein, besonders wenn die nöthigen Vorsichtsmaaßregeln vernachlässigt werden.

24. Was ist in Hinsicht der Urinblase zu bemerken?

Sie liegt vor der Gebärmutter und geht in die Harnröhre über, welche an der vordern Wand der Mutterscheide herabsteigt, und unterhalb des Kitzlers (10.) zwischen den kleinen Schaamlefzen nach außen sich öffnet, um den Urin zu entleeren. Diese Oeffnung der Harnröhre hat ungefähr die Weite einer Federspule.

25. Was folgt aus dieser nahen Verbindung des Mastdarms und der Urinblase mit den Geschlechtstheilen?

Daß es von größter Wichtigkeit ist, den Mastdarm sowohl, als die Urinblase, da beide den größten Einfluß auf das Befinden des Weibes haben, während der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts gehörig zu berücksichtigen.

Zweites Kapitel.

Vom weiblichen Becken.

26. Welcher Theil des weiblichen Körpers wird mit dem Namen des Beckens belegt?

Eine Zusammensetzung mehrerer Knochen, welche den untersten Theil des Körperstammes überhaupt und insbesondere die Hüften bildet. Nach vorn schließt es die Bauchhöhle, und nach unten sind die Schenkel mit ihm zusammengefügt. Den Namen hat es von seiner Aehnlichkeit mit einem Barbierbecken.

27. Welche Theile des weiblichen Körpers liegen im innern Raume des Beckens?

Die Gebärmutter mit den Muttertrompeten und den Eyerstöcken, die Mutterscheide, die Harnröhre, der Mastdarm, und außerdem noch verschiedene Blutgefäße, Nerven und Muskeln.

28. Aus welchen einzelnen Knochen besteht das Becken?

Es sind deren 4, und zwar 1) der Kreuzknochen, welcher nach hinten liegt; 2) der Steißknochen, welcher mit dem Kreuzknochen verbunden ist, und in der Nähe des Afters sich befindet; 3) und 4) zwei Seitenbeckenknochen, welche nach jeder Seite und nach vorn gelegen sind. Jeder der beiden letztern hat an der äußern Seite eine Vertiefung, die Pfanne genannt, in welcher der Schenkelknochen jeder Seite eingewachsen ist.

29. Was ist an dem Kreuzknochen zu bemerken?

Er bildet die hintere Wand des Beckens, auf ihm

ruht die ganze Wirbelsäule, und nach rechts und links ist er durch Knorpel mit den Seitenbeckenknochen verwachsen. Nach oben ist er breiter, läuft aber nach unten allmählig schmäler zu, und besteht eigentlich aus fünf fest mit einander verwachsenen Wirbelbeinen, welche daher auch falsche Wirbelknochen genannt werden. Auf jeder Seite hat derselbe nach außen 4 Löcher, welche zum Durchgange der Nerven dienen. Nach innen ist er gekrümmt, und ausgehöhlt, nach außen aber stark hervorragend.

30. Welche Gegend des Kreuzknochens wird der Vorberg genannt?

Es ist eben erwähnt worden, daß der Kreuzknochen eigentlich aus 5 falschen Wirbelknochen bestehe. Der oberste dieser Wirbelknochen nun bildet im Innern des Beckens eine beträchtliche Hervorragung, und diese wird der Vorberg genannt.

31. Welche Lage und Beschaffenheit hat der Steißknochen?

Er liegt am untersten Ende des Kreuzknochens, ist klein, und mit dem letztern durch nachgiebige Bänder verbunden, weshalb er nach vor- und rückwärts sich bewegen läßt. Er läuft ganz spitzig zu, und wird, weil er bei den Thieren in den Schwanz übergeht, auch das Schwanzbein genannt.

32. Wozu dient die Beweglichkeit des Steißknochens?

Er kann auf diese Weise bei der Geburt nach hinten getrieben, dadurch der Ausgang des Beckens beträchtlich erweitert, und die Geburt erleichtert werden, was nicht Statt finden könnte, wenn er fest mit dem Kreuzknochen verwachsen wäre.

33. Was ist an den Seitenbeckenknochen zu bemerken, und wie werden sie eingetheilt?

Sie bilden die vordern und die Seitenwände des Beckens. Jeder derselben besteht bei dem Kinde aus 3 besondern, in der Gegend der Pfanne durch Knorpel mit einander verbundenen Knochen, die aber bei Erwachsenen fest mit einander verwachsen sind. Daher theilt man auch jeden Seitenbeckenknochen in 3 einzelne Knochen ein, und zwar 1) in das Darm- oder Hüftbein, 2) in das Sitzbein, 3) in das Schaambein.

34. Welche Lage und Beschaffenheit haben die Hüft- oder Darmknochen?

Sie bilden rechts und links die obern Seitenwände des Beckens, und werden darum so genannt, weil sie die Hüften bilden, und auf ihrer innern Fläche die Gedärme ruhen. Sie laufen von oben nach unten schräg abwärts, daher das Becken an ihrer untern Gegend enger, als oben ist. Mit dem Kreuzknochen sind sie durch Bänder und Knorpel fest und unbeweglich verwachsen.

35. Welche Theile der Seitenbeckenknochen werden die Sitzknochen genannt?

Sie befinden sich unterhalb den Hüftknochen, und werden deshalb so genannt, weil sie das Gesäß bilden. Auch sie laufen von oben nach unten allmählig einwärts, wodurch das ganze Becken nach unten etwas verengert wird. An der untern Endigung bilden sie 2 Höcker, welche die Sitzbeinhöcker genannt werden, und von denen auf jeder Seite ein Knochenstück aufwärts geht, welches mit dem Schaamknochen seiner Seite sich verbindet, und der aufsteigende Ast des Sitzknochens genannt wird.

36. Was ist an den Schaamknochen zu bemerken?

Sie bilden die vordere Wand des Beckens, und haben ihren Namen deshalb, weil sie in der Schaamgegend liegen. An ihrer vordern Vereinigung, welche durch Knorpel Statt findet, und unbeweglich ist, steigt auf jeder Seite nach abwärts ein Knochenstück herab, welches mit dem aufsteigenden Aste des Sitzknochens jeder Seite, und zwar in der Nähe der Sitzbeinhöcker (35.) sich verbindet, und der absteigende Ast des Schaamknochens genannt wird.

37. Welche Gegend des Beckens heißt der Schaambogen?

Derjenige Raum, welcher durch die absteigenden Aeste der Schaamknochen in der vordern Wand des Beckens gebildet wird.

38. Welche Verbindungen finden zwischen den einzelnen Knochen des Beckens Statt?

Theils bewegliche, theils unbewegliche. Die unbeweglichen sind: die beiden Verbindungen der Hüftknochen mit dem Kreuzknochen, (29.) und die Vereinigung der beiden Schaamknochen unter einander. Zu den beweglichen gehört die Verbindung des Steißknochens mit dem Kreuzknochen. (31.)

39. Kann daher ein Auseinanderweichen der Beckenknochen während der Geburt Statt finden?

Keineswegs; es ist dies unmöglich, und wo es geschieht, mit dem größten Nachtheile für die Gesundheit des Weibes verbunden.

40. Wie wird das Becken überhaupt, und namentlich der innere Raum desselben eingetheilt?

In das große und kleine Becken. Die Gränze beider bildet eine Linie, welche von dem Vorberge (30.) aus nach rechts und links über die Darmknochen nach der Vereinigung der Schaamknochen hin gezogen wird, und ungenannte Linie heißt. Alles, was über dieser Linie liegt, gehört zum großen, was unter ihr sich befindet, zum kleinen Becken.

41. Durch welche Theile wird das große Becken begränzt und gebildet?

Nach hinten durch den letzten Lendenwirbelknochen des Rückgrads, zu beiden Seiten durch die Hüftknochen, und nach vorn durch die Bauchwand, daher es in der Schwangerschaft beträchtlich erweitert werden kann.

42. Welche Bestimmung hat das große Becken überhaupt, und bei der Geburt insbesondere?

Es dient den Gedärmen und der schwangern Gebärmutter zum Stützpunkte, ist aber während der Geburt bei weitem nicht so bedeutend und wichtig, als das kleine Becken, durch welches das Kind geboren werden muß.

43. Wie breit ist das große Becken, wenn es gemessen wird?

Vom obern Rande eines Hüftknochens zum andern mißt dasselbe 9, dagegen unten, wo es in das kleine Becken übergeht, nur 5 Zolle.

44. Durch welche Theile wird das kleine Becken begränzt und gebildet, und wie wird dasselbe eingetheilt?

Nach hinten durch den Kreuz- und Steißknochen, zu beiden Seiten durch die Sitzknochen, und nach vorn durch die Schaamknochen. Der innere Raum des kleinen Beckens ist oben, in der Mitte, und unten verschieden, und es wird daher in 3 Gegenden, in die obere, mittlere, und untere eingetheilt.

45. Welche Form und Beschaffenheit hat die obere Gegend des kleinen Beckens?

Sie wird auch der Eingang des kleinen Beckens genannt, ist von eyförmiger Gestalt, und befindet sich da, wo das große Becken endet, und wo die ungenannte Linie (40.) gezogen wurde. Um den innern Raum dieser sowohl, als der übrigen Beckengegenden genau zu bestimmen, wird dasselbe mittelst des Zollstabes gemessen.

46. Wie wird die obere Beckengegend ausgemessen?

Man legt den Zollstab 1) Vorn auf die Schaambeinvereinigung, und hinten an den Vorberg genau an, und mißt auf solche Weise die Entfernung der Schaamknochen vom Kreuzknochen. 2) Auf die Mitte des rechten Hüftknochens quer über das Becken nach dem linken Hüftknochen, wodurch der Abstand beider gemessen wird. 3) Schief von der rechten Vereinigung des Hüftknochens mit dem Kreuzknochen nach vorn auf die linke Pfanne; (28.) und endlich 4) Schief von der linken Verbindung des Hüftknochens mit dem Kreuzknochen nach der rechten Pfanne des Schenkelgelenks.

47. Wie nennt man diese Ausmessungen des Beckens in der Hebammensprache?

Man nennt dieselben kurzweg Durchmesser.

48. Welche Durchmesser hat also der Eingang des kleinen Beckens?

Es sind deren 4, und zwar 1) Der gerade Durchmesser, vom Vorberge nach der Schaambeinvereinigung, welcher vier Zolle mißt. 2) Der Querdurchmesser, von einem Hüftknochen zum andern; er hat 5 Zolle. 3) und 4) Zwei schräge Durchmesser von der linken und rechten Vereinigung der Hüftknochen mit dem Kreuzknochen zur rechten und linken Pfanne herüber, deren jeder 4½ Zolle beträgt.

49. Welche Form und Beschaffenheit hat die mittlere Gegend des kleinen Beckens?

Sie liegt zwischen dem Ein- und Ausgange des Beckens mitten inne, und ist ebenfalls eyförmig, jedoch so, daß die Spitzen des Eyes nicht, wie am Eingange, nach rechts und links, sondern nach vorn und hinten hingerichtet sind.

50. Wie wird die Mitte des kleinen Beckens ausgemessen?

Zweimal, und zwar 1) von vorn nach hinten, indem man den Zollstab in der Mitte des Kreuzknochens ansetzt, und ihn gegenüber in der Mitte der Schaambeinvereinigung auflegt. 2) In der Quere, indem der Maaßstab von einem Sitzbeine zum andern gelegt wird.

51. Welche Durchmesser hat also die Mitte des kleinen Beckens?

Es sind deren 2, und zwar 1) der gerade Durch-

messer, von vorn nach hinten, welcher 4½ Zolle beträgt; 2) der Querdurchmesser, von rechts nach links, welcher 4 Zolle mißt.

52. Von welcher Form und Beschaffenheit ist die untere Gegend des kleinen Beckens?

Sie wird auch der Ausgang desselben genannt, und ihre Gestalt ist völlig rund oder kreisförmig. Sie umfaßt die untersten Enden der Sitzknochen, der Schaambeine und des Steißknochens.

53. Auf welche Weise wird der Ausgang des kleinen Beckens gemessen?

Zweimal, und zwar 1) von vorn nach hinten, indem der Zollstab von der Spitze des Steißknochens bis zu dem untersten Ende der Schaambeinvereinigung herübergelegt wird; 2) von einer Seite zur andern, indem man den Maaßstab von einem Hökker des Sitzbeins (35.) zum andern führt.

54. Welche Durchmesser hat demnach der Ausgang des kleinen Beckens?

Es sind deren zwei, und zwar 1) der gerade Durchmesser, von vorn nach hinten, welcher 3½ Zoll beträgt; 2) der Querdurchmesser, von einer Seite zur andern, welcher 4 Zolle mißt. Wird aber der bewegliche Steißknochen nach hinten gedrückt, so wird der gerade Durchmesser um ½ Zoll verlängert, und beträgt dann ebenfalls 4 Zolle.

55. Was versteht man unter der Krümmung des Beckens?

Die Beckenknochen bilden keinen geraden, sondern einen gekrümmten Kanal, welcher nicht deutlich sich beschreiben läßt, sondern durch eigene Anschauung

des Beckens erforscht werden muß. Diese Krümmung des Beckens wird durch die gekrümmte Form des Kreuz- und Steißknochens (29.) hervorgebracht.

56. **Was versteht man unter der Neigung des Beckens?**

Die vordere Wand des Beckens oder die Schaamknochen stehen, wenn das ganze Becken regelmäßig gebildet ist, 2½ bis 3 Zolle tiefer, als die hintere Wand und der Vorberg. Steht daher das Weib aufrecht, so läuft der Eingang des kleinen Beckens (45.) nach vorn hin abwärts, und dies nennt man die Beckenneigung. Bei sitzender Stellung, und wenn das Weib die Schenkel an den Leib anzieht, wird diese Neigung des Beckens um vieles geringer.

57. **Was versteht man unter der Höhe des Beckens?**

Sie erstreckt sich nach hinten vom obersten Theile des Kreuzknochens bis zur Spitze des Steißbeins; zu beiden Seiten von den obersten Rändern der Hüftknochen bis zu den Sitzbeinhöckern; nach vorn aber bilden die Schaamknochen die ganze Beckenhöhe.

58. **Hat jedes weibliche Becken die so eben genannten Durchmesser von derselben Länge?**

Nur die vollkommen regelmäßig gebildeten Becken haben diese Durchmesser. Oft findet man dagegen Abweichungen von dieser Regelmäßigkeit, und alle Becken, deren Durchmesser die eben angegebene Länge entweder nicht erreichen, oder auch wohl sogar übertreffen, werden fehlerhafte Becken genannt. Es wird von diesen später die Rede seyn. (316—333.)

Drittes Kapitel.

Von der geburtshülflichen Untersuchung.

59. Was versteht man unter geburtshülflicher Untersuchung, und wie kann dieselbe erlernt werden?

Die Hebamme muß, wenn sie befragt wird, angeben können, wie das Becken in jedem einzelnen Falle bei irgend einer lebenden Frau beschaffen; ob es regelmäßig gebaut sey, und ob dieselbe ein ausgetragenes Kind gebären könne, oder nicht. Dies nennt man die geburtshülfliche Untersuchung; sie kann nur durch fleißige Uebung in einer Hebammenschule erlernt werden.

60. Erstreckt sich die geburtshülfliche Untersuchung nur allein auf das weibliche Becken?

Nein, auch auf die Brüste, die Mutterscheide, die Gebärmutter, und bei schwangern Frauen auch auf die Leibesfrucht; und ist das Mittel, die genannten Theile im weiblichen Körper ihrer Beschaffenheit nach zu erforschen.

61. Wie wird die geburtshülfliche Untersuchung eingetheilt?

In die äußere und innere. Jene erstreckt sich auf die äußern, diese auf die innern Theile des Körpers.

62. Auf welche Weise und durch welche Mittel wird die äußere Untersuchung vorgenommen?

Durch das Gesicht und die Hände der Hebamme. Mit den Augen überblickt sie den ganzen

Körper des Weibes, und forscht, ob irgend eine äußere Regelwidrigkeit vorhanden ist, die auf ein fehlerhaft gebautes Becken hindeuten könnte; der Hände aber bedient sie sich bei Untersuchung der Brüste, des Unterleibes u. s. w., um von ihrer Härte, Weiche und Größe sich zu überzeugen.

63. In welcher Stellung wird die äußere Untersuchung vorgenommen?

Die zu untersuchende Person steht, wo möglich, die Hebamme aber läßt sich vor ihr auf ein Knie nieder, bringt dann die rechte Hand, welche weder kalt noch naß seyn darf, unter die Kleider der Frau, und geht mit derselben an dem linken Schenkel nach aufwärts bis zu den Hüften. Von da führt sie die Hand nach dem Schaamberge, (8.) und den äußern Schaamlefzen, und geht endlich, wenn sie hier Alles ausgeforscht hat, mit der Hand um die linke Hüfte der Frau herum, und untersucht die hintere Beckengegend. Endlich führt sie die Hand wieder nach vorn, befühlt und untersucht den Unterleib, und zieht endlich die Hand am linken Schenkel so wieder herab, wie sie eingebracht wurde.

64. Kann die äußere Untersuchung auch bei liegender Stellung der zu untersuchenden Person vorgenommen werden?

Dies kann allerdings auch, soll aber nur dann geschehen, wenn die zu untersuchende Frau krank, oder überhaupt nicht im Stande ist, das Stehen zu ertragen. Dann stellt sich die Hebamme vor das Bett des Weibes, und verfährt eben so, wie bei stehender Stellung desselben.

65. Auf welche Weise geschieht die innere Untersuchung?

Die zu untersuchende Person steht oder sitzt, und

die Hebamme kniet vor derselben. Der Zeigefinger der rechten Hand wird zuvor mit Oel oder Fett bestrichen, in die Hand eingeschlagen, und die Hand sodann unter die Kleider der Frau bis an die äußern Schaamlefzen gebracht. Um nun in die Mutterscheide zu gelangen, setzt die Hebamme den Daumen auf die rechte, den Mittelfinger aber auf die linke Schaamlefze, und zieht beide dadurch so weit auseinander, daß der Zeigefinger in die Oeffnung der Mutterscheide eindringen kann. Der Finger wird nun in dieser aufwärts bis zum Halse der Gebärmutter, (16.) und zwar so geleitet, daß die innere Fläche der untersuchenden Hand nach vorn gerichtet ist.

66. Was ist bei der innern Untersuchung in der Mutterscheide und an der Gebärmutter zu berücksichtigen?

In der Mutterscheide achtet die Hebamme auf die Wärme, Weichheit, Schlüpfrigkeit, Nachgiebigkeit, und Weite derselben; an der Gebärmutter auf die Länge, Dicke, und Weichheit des Mutterhalses, und auf die Beschaffenheit des Muttermundes, wobei zugleich der Stand derselben, ob sie nemlich zu hoch oder zu tief steht; und ihre Lage, ob der Mutterhals nach hinten oder nach vorn, nach rechts oder nach links hin liegt, beachtet werden muß.

67. Aus welchem Grunde ist die Ausmessung des Beckens durch die innere Untersuchung mit Schwierigkeiten verbunden?

Da man das Becken bei lebenden Frauen nur durch die Mutterscheide und nur durch einen einzigen Finger untersuchen kann, und dasselbe sowohl mit innern Eingeweiden ausgefüllt, als auch mit fleischigen Theilen überzogen ist, so muß es aller-

dings weit schwieriger seyn, dasselbe gehörig auszumessen, als wenn es völlig fleischlos vor uns liegt. Nur wer sich oft geübt hat, kann es hierin zu einiger Fertigkeit bringen.

68. Auf welche Art und Weise wird nun das Becken durch die innere Untersuchung ausgemessen?

Man geht mit dem Zeigefinger bis zum Vorberge (30.) hinauf, und bewegt denselben von da nach vorn zur Schaambeinverbindung herüber, um den geraden Durchmesser des Einganges des kleinen Beckens (48.) auszumitteln. Auf gleiche Weise verfährt man in Hinsicht des Querdurchmessers des Beckeneinganges, (48.) und der übrigen Beckengegenden, wobei die Hebamme, wenn sie einige Uebung hat, durch den untersuchenden Finger bald erkennen wird, ob das Becken überall die gehörige Weite habe, oder nicht; wenn, wie sich von selbst versteht, die fleischigen Theile, welche die Knochen überziehen, abgerechnet werden.

69. Auf welche Weise findet man bei der innern Untersuchung die Krümmung des Beckens?

Ist das Becken zu sehr gekrümmt, so stößt der untersuchende Finger, während er in die Höhe geführt wird, hinten am Kreuzknochen immer zu früh und zu oft an; ist es zu wenig gekrümmt, so findet gerade das Gegentheil Statt.

70. Wodurch erkennt man das zu hohe und zu niedrige Becken bei der innern Untersuchung?

Ist das Becken zu niedrig, so erreicht man die obere Oeffnung oder den Eingang desselben bald und

leicht; ist es dagegen zu hoch, so ist dies mit mehr Schwierigkeit verbunden.

71. **Wie müssen die Hände der Hebamme beschaffen seyn, wenn sie zur geburtshülflichen Untersuchung sich eignen sollen?**

Sie müssen weich seyn, und ein feines Gefühl haben. Es darf daher eine Hebamme keine Arbeit verrichten, welche die Haut der Hände hart macht, auch müssen dieselben oft mit warmen Wasser und Seife gewaschen werden.

Viertes Kapitel.

Von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft.

72. **Welcher Zustand des weiblichen Körpers wird mit dem Namen der Schwangerschaft belegt?**

Derjenige, in welchem die durch einen fruchtbaren Beischlaf erzeugte Leibesfrucht im Innern desselben, und zwar in der Gebärmutter genährt, ausgebildet, und so lange aufbewahrt wird, bis sie im Stande ist, ihr Leben außerhalb dem Mutterkörper fortzusetzen.

73. **Wie lange dauert die Schwangerschaft?**

Sie dauert 10 Mondes- oder 9 Sonnenmonate, oder 40 Wochen, oder 280 Tage.

74. **Wann ist die Schwangerschaft einfach, und wann wird sie mehrfach genannt?**

Wenn durch den Beischlaf nur ein einzelnes Ey von dem Eyerstocke sich trennt, und durch die Mut-

tertrompeten in die Gebärmutter geführt wird, (20.) heißt die Schwangerschaft einfach; lösen sich dagegen mehrere Eyer vom Eyerstock, und gehen in die Gebärmutter über, so wird die Schwangerschaft mehrfach genannt. Die mehrfache Schwangerschaft wird in Zwillings- Drillings-Schwangerschaft u. s. w. eingetheilt.

75. Auf welche Weise verbindet sich das menschliche Ey mit der innern Fläche der Gebärmutterhöhle?

Es bilden sich, bald nachdem es in derselben angelangt ist, an seiner äußern Fläche kleine Adern, welche die Wurzeln sind, mit denen es sich an der Gebärmutter ansetzt, und so in dieser gleich dem Saamenkorn in der warmen feuchten Erde keimt.

76. Ueberziehen diese Adern das menschliche Ey die ganze Schwangerschaft hindurch?

Nein. Dies findet nur bis zur zehnten Schwangerschaftswoche Statt, um diese Zeit verlieren sich die genannten Adern an der Mitte und der Spitze des Eyes, und nur an einer Seite desselben bleiben sie, und bilden, indem sie länger und dicker werden, den sogenannten Mutterkuchen, welcher daher erst vom Ende des dritten Schwangerschaftsmonates an in der Gebärmutter vorhanden ist.

77. Welche Lage, Form, und Beschaffenheit hat der Mutterkuchen?

Er liegt gewöhnlich im Grunde der Gebärmutter (17.) nach hinten, und meistens nach der rechten Seite hin, ist größtentheils rund, doch zuweilen auch länglich, und besteht aus einem Gewebe großer und kleiner Adern, welche mit der Gebärmutter durch

feine Endigungen verbunden sind, ein weiches und lockeres, in der Mitte dickeres, am Umfange dünneres Gewebe bilden, und nach innen in den Nabelstrang (79.) übergehen.

78. Welche Größe, Dicke und Schwere hat der Mutterkuchen?

Seine Länge beträgt in der Regel 5 bis 7; seine Dicke in der Mitte 1 bis 2 Zolle, und seine Schwere 18 Loth bis 2 Pfund.

79. Welcher Theil des Mutterkuchens wird Nabelstrang genannt?

In der Mitte des Mutterkuchens treten die Gefäße desselben nahe zusammen, und bilden den Nabelstrang, welcher aus drei einzelnen Adern, und zwar aus zwei Schlagadern, und einer Blutader besteht. Er erstreckt sich vom Mutterkuchen bis zum Kinde, und geht durch den Nabel des letztern in den Unterleib desselben über.

80. Welche Form, Länge und Beschaffenheit hat der Nabelstrang?

Die drei Adern, aus denen er besteht, sind schraubenförmig über einander gewunden, und unter einander durch Gallerte verbunden. Ist diese Gallerte in großer Menge da, so wird der Nabelstrang dicker und fetter, als gewöhnlich. Seine Länge beträgt in der Regel 18 bis 20 Zolle.

81. Welches ist der Zweck und die Verrichtung des Mutterkuchens?

Die Ernährung des Kindes im Leibe der Mutter. Die Adern des Mutterkuchens saugen von der Gebärmutter einen milchartigen Saft auf, welcher in seinem Gewebe verändert, und durch den Nabelstrang

dem Kinde zugeführt wird. Auch die dem Kinde nöthige Luft wird diesem Safte beigemengt, und dem Kinde mit zugeführt.

82. **Welches ist der Nutzen und die Verrichtung des Nabelstranges?**

Er führt das Blut vom Mutterkuchen zum Kinde, und von diesem zu jenem wieder zurück. Das erstere geschieht durch die Blutader, letzteres durch die beiden Schlagadern desselben. (79.) Es findet mithin zwischen dem Blute der Mutter und dem des Kindes eine immerwährende Wechselwirkung Statt, und es stirbt daher auch das Kind, wenn der Nabelstrang gedrückt, und so der Lauf des Blutes in ihm gehemmt wird, bald ab, weil es ohne das Blut des Mutterkuchens nicht leben kann.

83. **Aus welchen Theilen besteht das menschliche Ey?**

Aus zwei einzelnen Häuten. Die äußerste Haut, an welcher der Mutterkuchen ansitzt, wird die Lederhaut, die innere die Schaafhaut genannt. Die erstere ist dicht und fest, die zweite dünn und durchsichtig.

84. **Was versteht man unter dem Namen des Fruchtwassers?**

Eine wäßrige und etwas trübe Flüssigkeit, welche im Innern des Eyes sich befindet, das Kind umspült, und, da sie von der Schaafhaut umschlossen wird, auch Schaafwasser heißt. Die Menge desselben beträgt in der Regel einige Pfunde.

85. **Welches ist der Zweck und Nutzen des Fruchtwassers?**

Das Ey sowohl als die Gebärmutter während der

Schwangerschaft gleichförmig auszudehnen, die Bewegungen des Kindes der Mutter weniger fühlbar und schmerzhaft zu machen, das Kind vor Erschütterung, Stoß und Druck zu bewahren, und bei der Geburt die Geburtswege auszudehnen, durch seinen Ausfluß dieselben anzufeuchten, und somit die Entbindung zu erleichtern.

86. In welchem Zeitraume der Schwangerschaft entwickelt sich das menschliche Aussehen der Leibesfrucht?

Sie sieht in den ersten Wochen mehr einer Wespe ähnlich, erst im dritten Monat erhält sie eine menschenähnliche Form, und hat um diese Zeit die Größe einer großen Bohne, wobei der Stamm des Körpers und die Gliedmaaßen schon abgetheilt sind.

87. Wie weit entwickelt sich die Leibesfrucht bis zur Mitte der Schwangerschaft?

Schon im zweiten Monat bemerkt man Spuren des Mundes, der Nase, Ohren und Augen, auch zeigen sich in dieser Zeit schon die ersten Grundlagen der Rippen, Kinnladen und Schädelknochen. Im dritten Schwangerschaftsmonate werden die Arme und Beine der Frucht länger, das Ey hat die Größe eines Ganseyes, und im vierten Monat hat sie schon völlig ihre äußere Gestalt, bis auf die Nägel und Haare, welche erst später sich entwickeln. Mit dem Ende der 16ten Woche ist die Frucht 4, und mit 20 Wochen bereits 5½ bis 6 Zolle lang.

88. In welche Periode der Schwangerschaft fallen die ersten Bewegungen des Kindes?

Sie werden gewöhnlich um die Mitte der Schwan-

gerschaft von der Mutter zuerst gefühlt, zuweilen aber erscheinen sie auch etwas früher, in der 18ten oder 19ten Woche.

89. **Auf welche Weise schreitet das Wachsthum und die Bildung des Kindes in den letzten 5 Schwangerschaftsmonaten vorwärts?**

Im 6ten Monate werden die Nägel an den Fingern und Zehen gebildet, und die Bewegungen des Kindes werden deutlicher und stärker. Im 7ten Monate erreicht es eine Länge von 15 bis 16 Zollen, und wird dicker und runder; im 8ten und 9ten Monate ist es 17 Zolle lang, hat Augenwimpern und Augenbraunen, und erhält endlich während des 10ten Monats seine völlige Reife. Seine Länge beträgt dann 18 bis 20 Zolle, und seine Schwere 6 bis 8 Pfund.

90. **Welche Kinder werden unzeitige, und welche frühzeitige genannt?**

Diejenigen, welche vor der 28sten Schwangerschaftswoche geboren werden, heißen *unzeitige*, können ihrer Unvollkommenheit wegen nicht fortleben, sondern sterben bald. Diejenigen, welche zwischen der 28sten und 38sten Woche geboren werden, nennt man *frühzeitige*; diese können zwar, jedoch nur unter sehr sorgfältiger Pflege und Wartung am Leben erhalten werden.

91. **An welchen Merkmalen erkennt man frühzeitig geborne Kinder?**

Vorzüglich an der röthern Hautfarbe, an der Schwäche und Kleinheit des Körpers, der Weichheit der Nägel, an dem fast ununterbrochenen Schlafen, und dem unkräftigen Schreien derselben,

welches letztere mehr einem bloßen Gewimmer ähnlich klingt.

92. Durch welche Kennzeichen überzeugt man sich von der Reife des Kindes?

Die Stimme desselben ist kraftvoller, das Geschrei lebhafter, die Hautfarbe natürlich, die Länge desselben beträgt 18 bis 20 Zolle, und das Gewicht 6 bis 8 Pfunde. (89.)

93. In welcher Stellung des Körpers liegt das Kind in den Eyhäuten und der Gebärmutter?

Bis zum 5ten Monate der Schwangerschaft ist die Lage des Kindes unbeständig, es schwimmt im Fruchtwasser (84.) umher, mit dem 5ten Monate aber senkt es sich in der Regel mit dem Kopfe nach unten, gegen den Muttermund hin, wobei das Kinn an die Brust angedrückt ist, die Arme und Hände an der Brust liegen, die Beine aber an den Unterleib heraufgezogen sind, wodurch der Rücken des Kindes sehr gekrümmt wird.

94. Ist es hinreichend, wenn die Hebamme nur eine oberflächliche Kenntniß des kindlichen Körpers besitzt?

Nein. Sie muß vielmehr jeden einzelnen Theil desselben kennen, und, da er im Innern des Mutterkörpers verborgen liegt, durch das Gefühl ihres Fingers anzugeben wissen, welcher derselbe sey?

95. Wie gelangt aber die Hebamme zu dieser Kunst?

Durch fleißiges Befühlen einzelner Kindestheile, wozu allein in der Hebammenschule Gelegenheit sich findet.

96. Wie wird der kindliche Körper überhaupt eingetheilt?

In den Kopf, den Rumpf und die Gliedmaaßen, welche in den Armen und Beinen bestehen.

97. Welche Theile unterscheidet man am Kopfe des Kindes?

Die Stirn, den Scheitel, das Hinterhaupt, die beiden Schläfe, und das Gesicht. Die bemerkbaren Punkte des Gesichtes sind die Nase, die Ohren, der Mund, die Unterkinnlade, und die Augen.

98. Was versteht man unter dem Namen der Fontanellen?

Die Knochen der Hirnschaale sind bei Kindern nicht wie bei Erwachsenen fest unter einander verbunden, sondern es laufen zwischen ihnen häutige Streifen hin, welche Näthe genannt werden. Nach hinten und vorn stoßen zwei Quernäthe des Schädels mit der sogenannten Pfeilnath zusammen, welche oben mitten auf dem Scheitel von vorn nach hinten läuft. Wo sie zusammenstoßen, bilden sie zwei nur durch eine dünne Haut bedeckte eckige Oeffnungen, und diese werden Fontanellen genannt.

99. Wodurch unterscheiden sich beide Fontanellen von einander?

Die vordere hat eine viereckige Form, und ist größer, die hintere dagegen kleiner und dreieckig.

100. Welche Gegenden unterscheidet man am Halse des Kindes?

Die vordere und hintere, und zwei Seitenflächen. Die hintere wird an den Halswirbeln erkannt, welche jedoch nur noch wenig verknö-

chert sind; die vordere an dem etwas hervorragenden Kehlkopfe. Diese heißt die Kehlgegend, jene die Nackengegend.

101. Wie wird der Rumpf des Kindes abgetheilt?

In die Brust und den Unterleib.

102. Welche Gegenden unterscheidet man an der Brust?

Die vordere, hintere, und zwei Seitenflächen. Die vordere wird die Brustgegend, die hintere die Rückengegend genannt. Die vordere erkennt man an dem Brustbein, die hintere an den Wirbelbeinen, Rippen, und Schulterblättern, die Seitenflächen an den Rippen und Schultern.

103. Welche Gegenden unterscheidet man am Unterleibe?

Die vordere, hintere, und zwei Seitenflächen. Die vordere wird die Bauchgegend, die hintere Lendengegend genannt. Die Bauchgegend erkennt man an der Bauchhaut und dem Nabel, die hintere an den Lendenwirbeln, und die Seitengegenden an den Darm- oder Hüftknochen.

104. Was ist an den Gliedmaaßen des Kindes zu bemerken?

Die obern werden in den Vorder- und Oberarm, die untern in den Unter- und Oberschenkel eingetheilt. Der Vorderarm und Unterschenkel haben zwei, der Oberarm und Oberschenkel dagegen nur einen Röhrenknochen. Am Knie finden wir noch die Kniescheibe, welche aus einem kleinen runden, platten Knochen besteht, durch welchen das Knie vom Ellbogen unterschieden wird. Die Füße unterschei-

den sich von den Händen durch ihre eigenthümliche Gestalt, besonders durch die Knöchel des Unterschenkels, die Fersen, und die großen Zehen.

105. Wie wird die Größe des Kopfes, der Schultern und Hüften des Kindes gemessen?

Am Kopfe unterscheidet man 1) den Längendurchmesser, welcher von der Stelle, wo die Nase in die Stirn übergeht, bis zur hintern Fontanelle (98.) sich erstreckt, und 5 Zolle beträgt; 2) den Querdurchmesser, von einer Seite des Kopfes zur andern, welcher 4 Zolle lang ist; 3) den senkrechten Durchmesser, vom höchsten Punkte des Scheitels bis zu der Stelle, wo er mit dem Halse zusammenhängt, welcher ebenfalls 4 Zolle beträgt; und endlich 4) den längsten Durchmesser, von der Spitze des Kinns bis zur hintern Fontanelle, welcher 5½ Zolle mißt. Von einer Schulter zur andern mißt das Kind 4, von einer Hüfte zur andern aber 3½ Zolle.

106. Welche Beschaffenheit hat das Ey bei Zwillings- oder Drillingsschwangerschaften?

Es ist entweder nur einfach, und enthält 2 oder 3 Kinder in sich, oder jedes Kind hat seine eigenen Eyhäute, und sein besonderes Fruchtwasser. Im erstern Falle giebt es auch nur einen Mutterkuchen, aus welchem eine doppelte oder dreifache Nabelschnur entspringt; in letzterm Falle hat dagegen jedes Kind seinen besondern Mutterkuchen.

107. Wie nennt man die Eyhäute, den Mutterkuchen und Nabelstrang mit einem Namen?

Die Nachgeburt, weil diese Theile erst nach

der Geburt des Kindes von der Gebärmutter ausgestoßen werden.

108. **Welche Veränderungen bringt die Schwangerschaft im weiblichen Körper hervor?**

Sehr mannigfache, und sie beziehen sich theils auf die Geschlechtstheile selbst, theils aber auch auf den ganzen übrigen Körper.

109. **Welche Veränderungen bringt die Schwangerschaft in den weiblichen Geschlechtstheilen hervor?**

Sie beziehen sich auf die Gebärmutter, auf die Schaamlefzen und die Brüste.

110. **Welche Veränderungen erleidet die Gebärmutter während der Schwangerschaft?**

Sie wird nicht allein in Hinsicht ihrer Verrichtungen, sondern auch im Betreff ihrer Form, Größe und Lage sehr verändert.

111. **Welchen Veränderungen ist die Gebärmutter in Hinsicht ihrer Verrichtungen unterworfen?**

Der monatliche Bluterguß aus derselben bleibt aus, weil der Ueberfluß des Blutes im weiblichen Körper während der Schwangerschaft zur Ernährung des Kindes verwendet wird. (5.) Nur bei sehr vollblütigen Weibern geschieht es zuweilen, daß er sich in den erstern Monaten ihres Schwangerseyns noch ein- oder einigemale zeigt; doch sind dies Ausnahmen von der Regel.

112. **Wie wird die Gebärmutter in Hinsicht ihrer Form verändert?**

Sie wird nach und nach **eyförmig**, während

sie im nicht schwangern Zustande eine dreieckige Form hatte. Diese Veränderung erstreckt sich auch auf die innere Höhle derselben, welche ebenfalls eine eyförmige Gestalt annimmt.

113. Wie wird die Größe der Gebärmutter verändert?

Die Gebärmutter vergrößert sich allmählig, und wird endlich so hoch, breit und dick, daß sie nicht allein die Bauchhöhle ausfüllt, und bis in die Herzgrube hinaufreicht, sondern auch die Bauchwände sehr ausdehnt, und nach außen treibt.

114. Werden die Wände der Gebärmutter durch dies zunehmende Wachsthum derselben dünner?

Keineswegs; sie nehmen vielmehr an Dicke zu, und sind im Grunde und dem Körper der Gebärmutter zu Ende der Schwangerschaft beinahe 1 Zoll stark.

115. Erstreckt sich diese Zunahme der Wände auch auf den Mutterhals?

Nein. Dieser wird im Gegentheil nach und nach immer kürzer, kleiner, weicher und wulstiger, und verschwindet bei der Geburt endlich ganz. Im nicht schwangern Zustande ist er 1 Zoll lang, nach 3 bis 4 Monaten ist er um $\frac{1}{4}$ Zoll kürzer, in der Hälfte der Schwangerschaft beträgt seine Länge nur noch $\frac{1}{2}$ Zoll, und gegen das Ende des 9ten Monats nur noch $\frac{1}{4}$ Zoll.

116. Welche Veränderungen gehen mit dem Muttermunde vor?

Er wird, sobald das Weib schwanger geworden ist, rund, und bei Frauen, welche zum erstenmale empfangen haben, völlig geschlossen.

117. Auf welche Weise verändert sich die Lage der Gebärmutter?

Sie senkt sich im ersten und zweiten Schwangerschaftsmonate tiefer in's kleine Becken (40.) herab, weil sie schwerer wird, und in diesem noch Raum genug findet, daher sie auch während dieser Zeit bei der innern Untersuchung leicht gefühlt werden kann. Mit dem Ende des dritten Monats steigt sie wieder höher, daher auch der Unterleib erst in dieser Zeit sich zu wölben anfängt. Sie steigt nun allmählig bis zu Ende des 9ten Monats höher und höher, daher sie auch mit dem untersuchenden Finger nur schwer erreicht werden kann. Im 10ten Monate aber senkt sie sich wieder tiefer nach abwärts, und es wird daher auch die Schwangere um diese Zeit in der Gegend der Herzgrube wieder erleichtert. Gewöhnlich legt sich auch die Gebärmutter mit dem Grunde etwas nach rechts hin, daher man auch den Mutterhals mehr nach der linken Seite hin gerichtet findet.

118. Welche Veränderungen findet man an der Mutterscheide und den Schaamlefzen?

Die Mutterscheide wird nach und nach weiter, wärmer, und sondert bei vielen Schwangern, besonders in den letztern Monaten, vielen Schleim ab. Die Schaamlefzen werden kleiner und blässer, als sie im nicht schwangern Zustande sind.

119. Welchen Veränderungen sind die Brüste unterworfen?

Sie schwellen in der Schwangerschaft allmählig mehr an, die Warzen derselben treten mehr hervor, der Hof um dieselben (7.) wird dunkler, es finden sich öftere flüchtige Stiche in ihnen ein, und oft

zeigt sich schon im 3ten oder 4ten Schwangerschafts-monate eine milchartige Feuchtigkeit in ihnen, welche aus den Warzen sich ausdrücken läßt.

120. Welche Veränderungen bringt die Schwangerschaft im übrigen weiblichen Körper hervor?

Sie beziehen sich vornemlich auf den Unterleib, auf die Farbe und Beschaffenheit der Haut, auf den Magen und die Gedärme, auf die Urinwerkzeuge, und endlich auf die Gemüthsstimmung des Weibes.

121. Welche Veränderungen findet man am Unterleibe?

Er wird nach und nach sehr hervorgetrieben, und dadurch auch der Gang der Schwangern verändert, indem der Kopf und die Brust mehr nach rückwärts getragen werden. Vorzüglich nehmen Schwangere in der Gegend des Beckens sehr zu, und werden dagegen am obern Körper magerer.

122. Welchen Veränderungen ist die Farbe und Beschaffenheit der Haut unterworfen?

Schwangere werden oft blässer, gelber, oder schwärzlicher, als dies im nicht schwangern Zustande der Fall war, oft zeigen sich auf der Haut derselben Flecken, Sommersprossen, Ausschläge u. s. w.; letztere besonders am Kinn und an den Mundwinkeln. Ueberdies schwitzt die Haut schwangerer Weiber in der Regel wenig, und sie leiden daher oft an Reißen, Zahnweh u. s. w.

123. Welche Veränderungen der Haut werden Blutaderknoten genannt?

Es sind dies Stockungen des Blutes in denjeni-

gen Adern, welche das Blut aus allen Theilen des Körpers nach dem Herzen zurückführen. Sie werden auch Krampfadern genannt, und man findet sie gewöhnlich an den Unter- und Oberschenkeln, am Unterleibe, und den äußern Schaamlefzen; wodurch die Haut roth oder braun gefleckt erscheint.

124. Welchen Einfluß hat die Schwangerschaft auf den Magen und die Gedärme?

Die benachbarten Theile der Gebärmutter, besonders aber der Magen und die Gedärme werden durch die Schwangerschaft gewöhnlich in einen gereizten Zustand versetzt; daher Schwangere so oft an Erbrechen, Würgen, Appetitlosigkeit, sonderbaren Gelüsten u. s. w. leiden. Hat sich der Magen allmählig mehr an das Schwangerseyn gewöhnt, und ist die erste Hälfte desselben vorüber, so verschwinden auch in der Regel die eben genannten Beschwerden.

125. Welchen Veränderungen sind die Urinwege während der Schwangerschaft unterworfen?

Auch sie werden dadurch, gleich dem Magen und Darmkanal, in einen gereizten Zustand versetzt; daher in den erstern Monaten ein öfterer Drang zum Urinlassen, welcher später noch mehr zunimmt, je mehr die Urinblase durch das Wachsthum der Gebärmutter eingeengt wird.

126. Welchen Einfluß hat die Schwangerschaft auf die Gemüthsstimmung des Weibes?

Da auch die Nerven schwangerer Frauen viel reizbarer sind, als im nicht schwangern Zustande, und

ihr Blut dicker und schwerer ist, so leiden sie oft an übler Laune, oder ungemeiner Heiterkeit, Beängstigung, Wallungen des Blutes, unruhigem oder zu tiefem Schlaf u. s. w.

127. Woran erkennt man, daß eine Frau schwanger sey?

An dem Daseyn des befruchteten Eyes in der Gebärmutterhöhle sowohl, als an allen den bisher (108—126.) genannten Veränderungen, welche die Geschlechtstheile und der ganze übrige weibliche Körper durch die Schwangerschaft erleiden.

128. Wie werden die Kennzeichen der Schwangerschaft überhaupt eingetheilt?

In gewisse und ungewisse.

129. Welches sind die gewissen Kennzeichen der Schwangerschaft?

Die Bewegungen des Kindes im Mutterleibe, welche von der Mutter selbst sowohl, als auch von der Hebamme gefühlt werden können, und die Erkenntniß einzelner Theile des Kindes durch die äußere sowohl als innere Untersuchung. Diese Kennzeichen sind aber erst in der spätern Zeit der Schwangerschaft wahrnehmbar. (87.)

130. Welche Kennzeichen gehören zu den ungewissen?

Das Außenbleiben der monatlichen Reinigung; die Anschwellung der Brüste, die Ausdehnung des Unterleibes, das Rundwerden des Muttermundes, die Vergrößerung der Gebärmutter, und sogar ein eyartiger Körper in der letztern.

131. Aus welchem Grunde gehören diese Kennzeichen der Schwangerschaft zu den ungewissen?

Weil sie auch durch andere Ursachen als durch die Schwangerschaft hervorgebracht werden können. Die monatliche Reinigung z. B. kann durch Krankheiten unterdrückt worden seyn, oder auch, wie bei vollblütigen Frauen, noch ein= oder einigemale während der Schwangerschaft fließen; (111.) der Unterleib und die Gebärmutter können durch Wassersucht, Molenschwangerschaft, (263.) u. s. w. vergrößert und ausgedehnt werden.

132. Auf welche Theile erstreckt sich daher die geburtshülfliche Untersuchung in Hinsicht der Schwangerschaft?

Vorzüglich auf die Gebärmutter, und deren Inhalt, das Ey. Die Beschaffenheit beider erkennt man theils durch die äußere, theils durch die innere Untersuchung.

133. Welche Kennzeichen der Schwangerschaft können durch die äußere Untersuchung ausgemittelt werden?

Der Körper des Kindes, die Bewegungen desselben, das Fruchtwasser, die Ausdehnung der Gebärmutter, und der Stand des Grundes der letztern. Man findet bei der Berührung des Unterleibes mit der Hand die Gebärmutter unter der Bauchhaut als einen harten Körper liegen, und unter ihr läßt sich das Kind, wenn die Bauchwand nicht zu dick und zu fett ist, deutlich erkennen. Ist viel Fruchtwasser da, so kann man die einzelnen Theile des Kindes leichter hin und her schieben, als dies bei wenigem Wasser möglich ist.

134. Welche Kennzeichen der Schwangerschaft ergeben sich durch die innere Untersuchung?

Die Beschaffenheit des Mutterhalses und Muttermundes, der höhere oder tiefere Stand der Gebärmutter, einzelne Theile des Kindes, und die Bewegungen desselben.

135. Auf welche Weise wird die Beschaffenheit des Mutterhalses und Muttermundes ausgemittelt?

Es ist oben (115.) erinnert worden, daß sich der Mutterhals während der Schwangerschaft nach und nach von 1 Zoll bis zu $\frac{1}{4}$ Zoll verkürze, und zu Ende der Schwangerschaft ganz verschwinde. Die Länge desselben kann die Hebamme am sichersten durch die Länge des vordersten Gliedes ihres Zeigefingers, wenn sie dieselbe genau kennt, messen und bestimmen. Meistens ist dieses Glied einen Zoll, und daher so lang, als der Mutterhals im nicht schwangern Zustande. Die Hebamme geht daher mit demselben genau um den Mutterhals herum, bringt die äußerste Spitze des Fingers so hoch an ihm hinauf als möglich, und achtet genau darauf, wie weit der Mutterhals am Finger herabreicht. Die Beschaffenheit des Muttermundes erkennt sie durch die Berührung desselben mit der Spitze des Fingers.

136. Auf welche Weise erkennt man den höhern oder tiefern Stand der Gebärmutter?

Er ergiebt sich schon aus dem höhern oder tiefern Stande des Mutterhalses; und es ist bereits (117.) erinnert worden, daß die Gebärmutter sich im ersten und zweiten Schwangerschaftsmonate tiefer senkt,

vom 3ten bis zum 10ten Monate immer höher steigt, im 10ten Monate endlich aber wieder tiefer herabsinkt.

137. Welche Kindestheile findet man bei der innern Untersuchung, und wie werden die Bewegungen des Kindes dabei ausgemittelt?

In der Regel findet man den Kopf in die obere Beckenöffnung (45.) hineinragen, und die Gebärmutter bildet dann nach unten eine Kugel. Hebt man nun den Kopf mit der Spitze des untersuchenden Fingers behutsam in die Höhe, so fühlt man, daß das Kind sich bewegt, wobei man zugleich auch die andere Hand auf den Unterleib der Schwangern legen, und so die innere mit der äußern Untersuchung gleichzeitig vereinigen kann.

138. Giebt es gewisse Kennzeichen für eine Zwillings- oder Drillingsschwangerschaft?

Nein. Eine solche läßt sich nie mit Zuverlässigkeit erkennen.

139. Auf welche Weise kann man die Zeit der Niederkunft bei Schwangern bestimmen, wenn die geburtshülfliche Untersuchung nicht gestattet ist?

Auf dreifache Weise. 1) Durch die Zeit der Befruchtung, wenn dieselbe genau bekannt ist, und es wird dann die Niederkunft, von jener Zeit an gerechnet, mit dem Ende der 40sten Woche erfolgen. 2) Durch das Außenbleiben der monatlichen Reinigung. Dieses Hülfsmittels muß die Hebamme sich bedienen, wenn Schwangere nicht wissen, zu welcher Zeit sie empfangen haben; indem

sie annimmt, daß die Empfängniß 14 Tage nach dem letzten Erscheinen des monatlichen Blutflusses Statt gefunden habe. Die Geburt wird demnach 42 Wochen nach dem letzten Monatsflusse eintreten, wobei man aber allerdings um 8 bis 14 Tage sich verrechnen kann. 3) Durch die ersten Bewegungen des Kindes. Dieses Auskunftsmittels muß die Hebamme bei Weibern sich bedienen, welche weder den Tag ihrer Empfängniß, noch die Zeit des ersten Außenbleibens ihrer monatlichen Reinigung angeben können. Da nun die ersten Bewegungen des Kindes in die 18te bis 20ste Woche fallen, (88.) so wird die Schwangerschaft von dieser Zeit an noch 22 oder 20 Wochen dauern.

Fünftes Kapitel.

Von dem regelmäßigen Verlaufe der Geburt.

140. Welche Verrichtung des weiblichen Körpers belegt man mit dem Namen der Geburt?

Geburt ist diejenige Verrichtung des weiblichen Körpers, vermöge welcher sich die Gebärmutter des während der Schwangerschaft in ihr genährten Kindes und seiner Hüllen, der Eyhäute nemlich und des Mutterkuchens, entledigt, und dieselben aus sich hinausstößt.

141. Auf welche Art und Weise erfolgt dieses Hinausstoßen des Kindes aus der Gebärmutter?

Durch Zusammenziehungen derselben, wodurch die Gebärmutter sich zu verkleinern strebt.

142. Wie erfolgen diese Zusammenziehungen der Gebärmutter?

Sie erfolgen in einzelnen Absätzen, gleichsam stoßweise; sind beim Anfange der Geburt schwach, und setzen länger aus, werden nach und nach stärker, kommen schneller hinter einander, und sind bei dem Ende der Geburt am heftigsten.

143. Wie nennt man diese Zusammenziehungen der Gebärmutter?

Sie werden Wehen genannt, weil sie mit Schmerz verbunden sind.

144. Welche Wehen werden mit dem Namen der falschen oder wilden Wehen belegt?

Solche Schmerzen im Unterleibe, welche nicht von Zusammenziehungen der Gebärmutter herrühren, und auf Ausstoßung des Kindes hinwirken, sondern zuweilen Schwangere dann befallen, wenn sie sich erkältet, oder den Magen verdorben, oder sonst irgend krank gemacht haben. Sie halten länger an, als die wahren Wehen, gehen nicht, wie diese, von der Lendengegend nach der Schooßgegend herüber, und die Gebärmutter läßt sich, während sie vorhanden sind, nicht, wie bei den wahren Wehen, hart und zusammengezogen anfühlen.

145. Auf welche Weise verläuft die regelmäßige Geburt, und in welche Zeitabschnitte wird dieser Verlauf eingetheilt?

Sie verläuft in 5 Zeitabschnitten oder Perioden, wovon die erste die vorhersagende, die zweite die vorbereitende, die dritte die Vorgeburts-

periode, die vierte die eigentliche Geburtsperiode, und endlich die fünfte die Nachgeburtsperiode genannt wird.

146. Welches ist der Zweck und Hergang der ersten oder vorhersagenden Periode?

Der Zweck derselben ist, das, was vom Mutterhalse noch übrig ist, völlig hinwegzunehmen, und die Gebärmutter zur Eröffnung des Muttermundes geschickt zu machen. Die Wehen dieser Periode werden daher, weil sie die beginnende Geburt andeuten, vorhersagende Wehen genannt; sie sind nur schwach, kommen selten, halten nicht lange an, und sind nicht sehr schmerzhaft, weshalb sie auch von robusten Frauen kaum gespürt werden. Man nennt sie auch, weil sie dem Schneiden im Leibe ähnlich sind, Rupfer oder Kneiper.

147. Wie lange dauert die erste Periode?

Die Dauer derselben ist verschieden, oft fühlen Frauen die vorhersagenden Wehen schon mehrere Tage vor der Geburt, oft nur wenige Stunden vor dieser. Am gewöhnlichsten hält diese Periode 24 Stunden an.

148. Welchen Zweck und Verlauf hat die zweite oder vorbereitende Periode?

Ihr Zweck ist es, den Muttermund zu eröffnen, und so zu erweitern, daß das Kind durch denselben hindurch getrieben werden kann. Die Wehen dieser Periode heißen daher vorbereitende Wehen, sie sind heftiger als die vorhersagenden, und daher auch schmerzhafter. Die Gebärende sucht sich anfänglich dabei durch Hin- und Hergehen Erleichterung zu verschaffen, muß sich aber bald legen oder setzen. Gewöhnlich reißen bei der Erweiterung des Muttermun-

des die dünnen Wände desselben etwas ein, wodurch etwas Blut mit Schleim gemengt nach außen sich ergießt, welchen Vorgang man mit dem Ausdrucke belegt: Es zeichnet, d. h. es ist das Zeichen, daß der Muttermund wirklich sich erweitert. Bald tritt nun ein Theil des Eyes durch den Muttermund in Form einer halben Kugel hindurch, wobei man sagt: Die Blase stellt sich; das Ey drängt sich allmählig weiter vorwärts, wird sehr gespannt, und droht zu zerreißen, daher man sagt: Die Blase ist springfertig; und so endet die zweite Geburtsperiode.

149. Wie lange dauert die zweite Periode?

Sie erstreckt sich gewöhnlich von 8 auf 12 Stunden.

150. Welches ist der Zweck und Verlauf der dritten oder Vorgeburtsperiode?

Sie hat den Zweck, die Blase zu sprengen, und das Kind durch den Muttermund hindurch bis an den Ausgang des Beckens (52.) zu treiben. Die Wehen werden hier eigentliche Geburts- oder Treibewehen genannt, sie sind heftig, erschüttern den ganzen Körper, und die Gebärende wird unwillkührlich genöthigt, den Athem an sich zu halten, und mit nach unten zu pressen, welches man die Wehen verarbeiten nennt. Während einer kräftigen Wehe zerreißt nun die Blase unter einigem Geräusch, und das vor dem Kopfe des Kindes befindliche Fruchtwasser stürzt hervor. Dann rückt der Kindeskopf nach und nach durch den Muttermund hindurch, und man sagt: er steht in der Krönung, wenn die Hälfte desselben im Muttermunde sich befindet; und er wird endlich durch ihn hindurch bis an den Ausgang des Beckens getrieben.

151. Wie lange dauert die dritte Periode?

In der Regel 4 bis höchstens 6 Stunden.

152. Welchen Zweck und Hergang hat die vierte, oder eigentliche Geburtsperiode?

Ihr Zweck ist es, das Kind an die Außenwelt zu befördern. Der Kopf des Kindes findet, wenn er am Ausgange des Beckens angekommen ist, den meisten Widerstand, weil das Becken dort am engsten ist; daher sind auch die Wehen in dieser Periode am heftigsten und schmerzhaftesten, und werden erschütternde oder Schüttelwehen genannt. Der Kindeskopf treibt die Schaamlefzen nach und nach aus einander, und drängt sich während jeder Wehe zwischen dieselben, weicht aber mehreremale, wenn diese nachgelassen hat, wieder zurück. Man sagt dann: Der Kopf ist im Einschneiden. Bricht er nun endlich zwischen den Schaamlefzen durch, so sagt man: Er ist im Durchschneiden, wobei der ganze Körper der Gebärenden heftig erschüttert wird, zittert, und von Schweiße trieft. Ist der Kopf geboren, so erfolgen nach einer kurzen Ruhe bald neue Zusammenziehungen der Gebärmutter, wodurch auch der übrige Körper des Kindes ausgestoßen wird.

153. Wie lange dauert die vierte Periode?

In der Regel 2 bis 4 Stunden. Dauert sie länger, so müssen Mutter und Kind darunter leiden.

154. Welches ist der Zweck und Verlauf der fünften oder Nachgeburtsperiode?

Der Zweck derselben ist, die Eyhäute und den Mutterkuchen mit dem Nabelstrange auszustoßen, und

so die ganze Geburt zu beendigen. Sie beginnt in der Regel eine halbe Stunde nach der Geburt des Kindes, es entstehen neue, doch weniger heftige und schmerzhafte Wehen, welche Nachgeburtswehen genannt werden, durch sie trennt sich der Mutterkuchen von der Gebärmutter; wobei mehr oder weniger Blut aus der Mutterscheide ausfließt.

155. Wie lange dauert die fünfte Periode?

In der Regel nie über eine halbe bis ganze Stunde.

156. Welche Spuren hinterläßt die Geburt in den weiblichen Geschlechtstheilen?

Es bleiben nach jeder Geburt Einrisse im Muttermunde (148.) zurück, welche nie wieder ganz heilen, die Mutterscheide bleibt beträchtlich erweitert, und zieht sich nie wieder so enge zusammen, als sie im jungfräulichen Zustande war; zuweilen hinterläßt die Geburt auch Einrisse im Mittelfleisch, (23.) und Zerreißung des Schaambändchens. (8.) Durch diese Zeichen kann man eine Statt gefundene Entbindung sicher erkennen.

157. Welche Veränderungen erzeugt der Geburtsdrang am kindlichen Körper?

Die Kopfknochen werden während seines Durchganges durch das Becken sehr zusammengedrückt, und dauert die Geburt lange, so bildet sich an dem vorausgehenden Kopfe Geschwulst und Entzündung, welche den Namen des Vorkopfs oder der Kopfgeschwulst erhält. Auch wird die Haut des Kindes sehr geröthet.

158. Auf welche Theile erstreckt sich die geburtshülfliche Untersuchung während

der Geburt, und wie wird dieselbe unternommen?

Sie erstreckt sich vorzüglich auf das Becken, den Mutterhals, den Muttermund, die Eyhäute, und den vorliegenden Kindestheil. Sie wird äußerlich und innerlich unternommen, wobei die Gebärende entweder stehen, sitzen, oder liegen kann.

159. Auf welche Weise verlaufen die Zwillings- und Drillingsgeburten?

Bei ihnen verlaufen die erste und zweite Periode (146.) so wie bei nur einem Kinde. Bei dem zuerst kommenden Kinde folgt nun die 3te und 4te Periode, allein die Nachgeburt darf dann noch nicht geboren werden, weil noch ein oder zwei Kinder in der Gebärmutter zurück sind, sondern es stellt sich nach der Geburt des ersten Kindes, wofern jedes seine besondern Eyhüllen hat, (106.) die Blase von Neuem, sie springt, und es erfolgt dann die Geburt des zweiten Kindes. Haben aber beide nur eine Eyhülle, so fällt der zweite Blasensprung weg, und das zweite Kind kommt unmittelbar hinter dem ersten. Bei Drillingen verhält es sich dann eben so. Die Nachgeburten sämmtlicher Kinder gehen erst ab, nachdem diese geboren sind.

Sechstes Kapitel.

Von der Art und Weise, wie das Kind durch das Becken hindurchgetrieben wird.

160. Bei welcher Lage des Kindes wird die Geburt regelmäßig genannt?

Wenn der Kopf desselben in der Gebärmutter entweder nach unten oder nach oben hin liegt, und da-

her entweder der Kopf, oder der Steiß, oder die Knie, oder die Füße die vorausgehenden Theile desselben sind.

161. Wie werden daher die regelmäßigen Geburten eingetheilt?

In Kopf- Steiß- Knie- und Fußgeburten.

162. Wie werden die Kopfgeburten ferner abgetheilt?

Je nachdem der Hinterkopf, oder der Scheitel, oder das Gesicht vorausgehen, theilt man dieselben in Hinterhaupts- Scheitel- und Gesichtsgeburten ein. Die erstern sind unter allen Geburten die häufigsten und gewöhnlichsten.

163. Auf wie vielfache Weise wird das Kind bei der Hinterhauptsgeburt durch das Becken getrieben?

Es geht nicht in einer und derselben Richtung hindurch, sondern wird gleichsam durch den Beckenkanal gedreht. Diese Drehung des Kindes erfolgt aber auf vierfache Weise, und daher giebt es 4 Arten von Hinterhauptsgeburten.

164. Wie verläuft die erste Art der Hinterhauptsgeburt?

Der Kopf des Kindes tritt dabei so in die obere Beckenöffnung (45.) ein, daß die Stirn nach der rechten Darm- und Kreuzbeinverbindung, (29.) dagegen der Hinterkopf nach der linken Pfanne hingerichtet ist. Wird nun der Kopf durch den Beckenkanal hindurchgetrieben, so dreht er sich mit der Stirn nach dem Kreuzknochen, mit dem Hinterkopfe aber nach der Schaambeinverbindung, (36.) und in dieser Richtung wird der Kopf geboren.

165. Wie verläuft die zweite Art der Hinterhauptsgeburt?

Sie ist seltener, als die erstere, und die Lage des Kopfes dabei jener entgegengesetzt. Der Kindeskopf liegt mit der Stirn nach der linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, der Hinterkopf aber sieht nach der rechten Pfanne hin, und er dreht sich dann hier gleichfalls mit der Stirn nach dem Kreuzknochen, mit dem Hinterkopfe aber nach der Schaambeinverbindung, und wird in dieser Richtung geboren.

166. Wie verläuft die dritte Art der Hinterhauptsgeburt?

Hier liegt der Kindeskopf bei seinem Eintritt ins kleine Becken mit der Stirn nach der rechten Pfanne, der Hinterkopf aber nach der linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, und dreht sich so durch das Becken hindurch, daß die Stirn nach der Schaambeinvereinigung, der Hinterkopf aber nach dem Kreuzknochen zu stehen kommt. Der Kopf wird daher mit der Stirn nach vorn, mit dem hintern Theile aber nach hinten gerichtet geboren.

167. Auf welche Art verläuft die vierte Art der Hinterhauptsgeburt?

Die Stirn liegt nach der linken Pfanne, der Hinterkopf aber nach der rechten Darm- und Kreuzbeinverbindung hin. Die Stirn dreht sich dann ebenfalls nach vorn, der Hinterkopf dagegen nach dem Kreuzknochen, und der Kopf wird daher so wie bei der dritten Art (166.) geboren.

168. Woran erkennt man den vorliegenden Hinterkopf überhaupt, und jede einzelne der genannten Lagen desselben insbesondere?

Man erkennt den Hinterkopf an der kleinen oder

dreieckigen Fontanelle, (99.) welche bei der ersten Art in der Gegend der linken Pfanne oder der Schaambeinverbindung, bei der zweiten in der Gegend der rechten Pfanne oder der Schaambeinverbindung, bei der dritten in der Nähe der linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, bei der vierten Art endlich in der Nähe der rechten Darm- und Kreuzbeinvereinigung gefunden wird.

169. Auf welche Art und Weise verlaufen die Scheitelgeburten, und wie werden sie eingetheilt?

Sie verlaufen etwas schwieriger, als die Hinterhauptsgeburten, weil der Scheitel größer, und weniger spitzig ist, als das Hinterhaupt. Auch sie werden in 4 Arten abgetheilt, indem dabei 1.) die Stirn entweder nach der rechten, oder 2.) nach der linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, oder 3.) nach der rechten, oder 4.) nach der linken Pfanne hingerichtet ist, wobei der Kopf sich dann wie bei den vier Arten der Hinterhauptsgeburten durch das Becken hindurchdreht.

170. Woran erkennt man den vorliegenden Scheitel?

Daran, daß die große oder viereckige Fontanelle vorliegt, und dieselbe, je nach den 4 verschiedenen Arten dieser Geburt entweder in der Nähe der rechten oder linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, oder in der Gegend der rechten oder linken Pfanne gefunden wird.

171. Welchen Verlauf hat die Gesichtsgeburt, und wie wird dieselbe eingetheilt?

Sie ist gewöhnlich schwieriger, endet aber zuweilen auch eben so schnell, als die Hinterhaupts- und Scheitelgeburt. Auch sie wird in 4 Arten abge-

theilt, je nachdem dabei das Kinn bei dem Eintritt ins kleine Becken entweder nach der rechten oder linken Pfanne, und die Stirn nach der linken oder rechten Darm- und Kreuzbeinverbindung, oder umgekehrt das Kinn nach der rechten oder linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, die Stirn dagegen nach der linken oder rechten Pfanne hingerichtet ist. Die zwei erstern Arten dieser Geburten sind leichter, weil das Gesicht dabei so gewendet wird, daß sich das Kinn nach der Schaambeinvereinigung, die Stirn aber nach dem Kreuzknochen dreht, und der Kopf auf diese Weise geboren wird; der umgekehrte Fall tritt bei den zwei letzten Arten der Gesichtsgeburt ein, wobei das Austreten des Kopfes aus dem Bekken sehr erschwert wird.

172. Woran erkennt man das vorausgehende Gesicht?

An den Augen, der Nase, dem Munde; und, je nach den verschiedenen Arten der Gesichtsgeburt findet man diese Theile mehr nach der einen oder der andern der 4 Seiten des Beckens hingerichtet. Wegen der Zartheit der Gesichtstheile bei Kindern muß die innere Untersuchung sehr behutsam vorgenommen werden.

173. Auf welche Art und Weise werden die Schultern des Kindes bei den Kopfgeburten durch das Becken getrieben?

Sie werden ebenfalls hindurchgedreht, und zwar so, daß, wenn die eine Schulter beim Eintritt ins kleine Becken nach dem einen, die andere nach dem andern Hüftknochen hinsieht, sich beide dann so wenden, daß die eine nach vorn, die andere aber nach hinten kommt, und daher jene bei der Geburt in der Gegend der Schaambeinvereinigung, diese dage-

gen in der Gegend des Steißknochens zu Tage kommt; wobei der schon geborne Kopf des Kindes das Gesicht seitwärts wendet.

174. Wie werden die Hüften des Kindes bei Kopfgeburten durch das Becken getrieben?

Sie sind oft so klein, daß sie gar nicht gedreht werden; sind sie aber stärker, so drehen sie sich gleich den Schultern, und das ganze Kind wird auf solche Weise, ehe es völlig geboren ist, ein ganzes Mal um sich herum gedreht.

175. Wie verlaufen die Steißgeburten, und wie viele Arten derselben giebt es?

Sie kommen selten vor, und verlaufen schwieriger, als die Kopfgeburten. Auch der Steiß dreht sich durch das Becken so, wie der Kopf und die Schultern, und es giebt daher 4 Arten von Steißgeburten, nemlich 1.) die linke Hüfte des Kindes liegt in der Gegend der rechten Darm- und Kreuzbeinverbindung, die rechte in der Gegend der linken Pfanne. Die letztere dreht sich dann nach der Schaambeinverbindung, dagegen die linke nach dem Kreuzknochen, und der Steiß kommt auf diese Weise zu Tage. 2.) Die rechte Hüfte ist nach der linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, die linke aber nach der rechten Pfanne hingerichtet, und es dreht sich dann der Steiß so, daß die rechte Hüfte nach dem Kreuzknochen, die linke aber nach der Schaambeinvereinigung sich wendet. 3.) Die rechte Hüfte steht nach der rechten Pfanne, und dreht sich dann nach der Schaambeinverbindung. 4.) Die linke Hüfte ist nach der linken Pfanne hingerichtet, und wendet sich dann nach der Schaamknochenvereinigung.

176. Woran erkennt man den vorausgehenden Steiß?

An der Oeffnung des Mastdarms, an den Hinterbacken, und den Geschlechtstheilen. Je nach der verschiedenen Richtung dieser Theile gegen die Beckenwände lassen sich die verschiedenen Arten der Steißgeburten erkennen.

177. Wie verlaufen die Kniegeburten?

Weil hier der dünnere Theil des Kindes dem dickern vorhergeht, und daher die weichen Theile des Beckens nicht genugsam erweitert werden können, und die stärkern Theile des Kindes zu lange im Beckenkanal aufgehalten werden, so verlaufen diese Geburten schwieriger und ungünstiger für das Kind, als die Kopf- und Steißgeburten. Bleibt der Kopf zu lange im Becken stehen, so wird der Nabelstrang gedrückt, die Verbindung zwischen Mutter und Kind unterbrochen, und das letztere stirbt schnell ab.

178. Welche Arten der Kniegeburt giebt es?

Sie wird in die halbe und ganze Kniegeburt abgetheilt, je nachdem beide Knie oder nur eines derselben vorausgeht, während der andere Schenkel des Kindes am Leibe desselben noch hinaufgeschlagen ist.

179. Wie verlaufen die Fußgeburten, und wie werden sie eingetheilt?

Sie verlaufen eben so schwierig und ungünstig für das Kind, als die Kniegeburten, und werden ebenfalls in die halbe und ganze Fußgeburt eingetheilt, je nachdem beide Füße vorhergehen, oder ein Unterschenkel des Kindes im Kniegelenk noch zurückgeschlagen ist.

180. Woran erkennt man die vorausgehenden Knie und Füße?

An dem eigenthümlichen Bau dieser Theile, an der Kniescheibe, (104.) den Knöcheln, Fersen, und Zehen.

181. Auf welche Weise gelangen die Schultern und der Kopf des Kindes bei Steiß- Knie- und Fußgeburten durch das Becken?

Die Schultern wenden sich auch hier so, daß die eine nach vorn, die andere nach hinten gerichtet geboren wird, und der Kopf dreht sich wie bei der Hinterhauptsgeburt durch das Becken, nur daß hier der Hinterkopf zuletzt zum Vorschein kommt.

182. Welchen Einfluß hat die Krümmung des Beckens auf den Durchgang des Kindes?

Das Kind muß dieser krummen Richtung des Beckens (55.) folgen. Man sieht dies besonders, wenn der Kopf zuerst geboren wird, denn dieser nimmt, während er durchschneidet, (152.) seine Richtung nicht nach unten, sondern nach vorwärts und oben.

Siebentes Kapitel.

Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbettes.

183. Welcher Zustand des weiblichen Körpers wird mit dem Namen des Wochenbetts belegt?

Derjenige, in welchem das Weib von dem Ende der Geburt an bis zu der Zeit sich befindet, wo alle Spuren der Statt gefundenen Schwangerschaft wieder aus dem Körper vertilgt und verschwunden sind.

184. Welche Verrichtungen gehen während des Wochenbetts im weiblichen Körper vor sich?

1.) Die Gebärmutter sucht sich wieder zu verkleinern, und die Form anzunehmen, welche sie im nicht schwangern Zustande hat; 2.) Sie muß heilen, und zu ihrer frühern Unthätigkeit und Ruhe gelangen. 3.) Die Haut des Weibes muß in stärkere Thätigkeit gerathen, und mehr als gewöhnlich schwitzen; 4.) In den Brüsten muß Milch abgesondert werden.

185. Wie und auf welche Weise verkleinert sich die Gebärmutter wieder?

Durch abermalige Zusammenziehungen, welche bald nach der Ausstoßung der Nachgeburt (154.) beginnen, längere oder kürzere Zeit dauern, und Nachwehen genannt werden. Erstgebärenden machen diese Nachwehen keinen, Weibern dagegen, welche schon öfter, oder gar zu schnell geboren haben, oft vielen Schmerz.

186. In wiefern bedarf die Gebärmutter der Heilung, und auf welche Weise geschieht dieselbe?

Durch die Lostrennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter (154.) in der fünften Geburtsperiode wird die innere Fläche derselben verwundet. Diese Wunde nun muß im Wochenbett heilen, und die Heilung derselben geschieht nach und nach durch den Abfluß einer Flüssigkeit, welche man Wochen- oder Kindbettreinigung nennt.

187. Von welcher Beschaffenheit ist die Wochenreinigung, und wie lange dauert dieselbe?

Dieselbe besteht in den ersten 2 bis 4 Tagen

nach der Geburt aus Blut, 4, 6, bis 8 Tage lang aus Blutwasser, und 14 Tage bis 3 Wochen lang aus einem eiterartigen Schleime. Den blutigen Abgang nennt man auch blutige oder rothe, den schleimigen dagegen weiße oder milchige Wochenreinigung.

188. Warum muß eine Wöchnerin mehr als gewöhnlich schwitzen?

Damit die Reizbarkeit und Thätigkeit der Gebärmutter, welche während der Schwangerschaft und Geburt so ungemein groß war, nach der Haut abgeleitet werde.

189. Auf welche Weise geschieht die Absonderung der Milch in den Brüsten?

Sie entsteht bald, und schon wenige Stunden nach der Geburt des Kindes. Die Brüste fangen bedeutend an zu schwellen, es stellt sich mäßiger Schmerz und Spannung in den Achselgruben ein, und die Milchgefäße (7.) erscheinen gleich bläulichen Adern auf der Oberfläche der Brust.

190. Von welcher Beschaffenheit ist die Milch der weiblichen Brüste?

In den ersten Tagen nach der Geburt ist sie sehr dünn und wässrig, später wird sie etwas dicker, und hat mit dem 4ten Tage des Wochenbetts alle Eigenschaften der Milch. Ihr Geschmack ist angenehm süßlich, und sie wird durch genossene Nahrungsmittel sowohl als durch Gemüthsbewegungen der Mutter so merklich und oft so plötzlich verändert, daß sie dem Kinde den größten Nachtheil bringt.

191. Wie lange dauert das Wochenbett?

Es dauert so lange, bis die Gebärmutter geheilt

ist, und daher die Wochenreinigung zu fließen aufgehört hat. Dies geschieht bei manchen Weibern mit 3 oder 4, bei andern erst mit 5 oder 6 Wochen. Weiber, welche nicht selbst stillen, haben ein längeres Wochenbett, als stillende Frauen.

Achtes Kapitel.

Von der Behandlung der Schwangern, Gebärenden, und des neugebornen Kindes.

1. Von der Behandlung schwangerer Frauen.

192. Ist eine schwangere Frau als krank zu betrachten?

Keineswegs. Zwar sind mit der Schwangerschaft mancherlei krankhafte Zufälle verbunden, wenn aber während derselben nicht eine wirkliche Krankheit eintritt, muß die Frau aller Arzneien sich enthalten, und von ihrer gewohnten Lebensweise nicht zu sehr abweichen.

193. Welche Lebensordnung müssen Schwangere beobachten?

Sie müssen mäßig leben, dürfen weder zu viel noch zu wenig essen, trinken und schlafen, und müssen, wenn ihnen mehrere Speisen und Getränke zuwider sind, dieselben gänzlich meiden. Alle Arbeiten und Bewegungen des Körpers, welche erschütternd sind, z. B. Tanzen, Heben und Tragen schwerer Lasten u. s. w., müssen unterbleiben, dagegen ist ihnen eine mäßige Bewegung sehr dienlich. Die Kleidung muß bequem seyn, sie darf den Unterleib und die Brüste nicht drücken oder beengen, doch muß sie den Körper gehörig erwärmen.

194. Was ist von dem Aderlassen in der Schwangerschaft zu halten?

Es ist dies eine meistens Schaden bringende Gewohnheit, welcher die Hebamme ohne vorheriges Befragen des Arztes nie Vorschub leisten darf.

195. Was hat man von dem Versehen der Schwangern zu halten?

Obschon der Glaube an dasselbe oft nur auf Irrthum und Täuschung beruhen mag, so läßt es sich doch nicht in allen Fällen ganz hinwegläugnen, denn die Einbildungskraft der Mutter kann auf die Bildung des Kindes allerdings einigen Einfluß haben.

196. Welche Verrichtungen des Körpers haben den meisten Einfluß auf das Befinden schwangerer Frauen?

Die Stuhl- und Urinentleerung. Die Verstopfung beider wirkt äußerst nachtheilig auf die Gebärmutter, und es muß daher eine Schwangere stets darauf bedacht seyn, daß beide gehörig von Statten gehen.

197. Wie müssen die Brüste während der Schwangerschaft gehalten werden?

Sie verdienen, da sie nach der Geburt zur Ernährung des Kindes bestimmt sind, schon während der Schwangerschaft vorzügliche Aufmerksamkeit, und dürfen überhaupt weder zu warm noch zu kühl gehalten werden. Sind die Warzen derselben zu klein und zu kurz, so werden sie 6 bis 8 Wochen lang vor der Geburt täglich einigemale mittelst der Milchpumpe oder des Ziehglases hervor gezogen, wodurch sie nach und nach länger werden. Ist die Haut der Warzen zu weich und zu dünn, so daß sie nach

der Geburt leicht aufgesogen und wund werden, so müssen dieselben 4 bis 6 Wochen lang vor der Geburt täglich einigemale mit Franzbranndwein oder gewöhnlichem Kornbranndwein gewaschen und gerieben werden.

198. Wie muß der Unterleib der Schwangern behandelt werden?

Er muß vorzüglich gegen Erkältung geschützt seyn, und es empfiehlt sich daher Schwangern das Tragen von Beinkleidern ganz besonders. Wird die Last des ausgedehnten Unterleibes dem Weibe zu schwer, so empfiehlt sich das Tragen einer zweckmäßigen Bauchbinde, welche im Winter aus Barchent, im Sommer dagegen aus Leinwand verfertigt seyn kann, und welche die Hebamme immer vorräthig halten soll.

199. Wie müssen die Blutaderknoten bei Schwangern behandelt werden?

Wenn dieselben (**123.**) zahlreich und groß sind, so verursachen sie nicht nur Schmerz, sondern springen auch wohl zuweilen auf, und das Weib kann sich leicht verbluten. Kein Mittel wirkt besser dagegen, als das Tragen von Schnürstrümpfen, welche genau an die Schenkel anpassen, und aus dichter Leinwand verfertigt seyn müssen. Sie dürfen nur alle 8 oder 14 Tage einmal abgenommen werden.

2. Von der Behandlung der Gebärenden.

200. Mit welchen Gegenständen muß die Hebamme versehen seyn, wenn sie zu einer Gebärenden gerufen wird?

1.) Mit einer Nabelschnurscheere, und mehrern Bändchen; 2.) mit einer Klystierspritze; 3.) mit ei=

nem Mutterrohr, welches auf die Klystierspritze gepaßt werden kann; 4.) mit einem weiblichen Katheter; 5.) mit einer Bürste; 6.) mit einer Wendungsschleife; 7.) mit 3 Gläsern, von denen das eine mit Salmiackgeist, das zweite mit Zimmttinktur, und das dritte mit Naphta gefüllt ist. Alle diese Dinge müssen zusammengepackt seyn, und immer bereit liegen.

201. Was hat die Hebamme zuerst zu thun, wenn sie bei der Gebärenden angekommen ist?

Sie erkundigt sich, ob die Geburtsarbeit wirklich begonnen habe, oder nicht. Dies geschieht theils durch mehrere Fragen, theils durch die innere Untersuchung.

202. Welche Fragen hat die Hebamme an die Gebärende zu thun?

Sie fragt: 1.) Ob die Schwangere zum erstenmale gebäre, oder ob sie schon geboren habe? 2.) Ob die Schwangerschaft 40 Wochen gedauert habe? 3.) Ob die Frau während derselben stets gesund gewesen sey? 4.) Ob die eben begonnenen Wehen absatzweise, oder beständig hinter einander fortdauern? 5.) Ob mit Blut gemischter Schleim, oder wohl gar schon Wasser abgegangen sey? 6.) Ob sich das Kind noch bewege, oder kürzlich erst bewegt habe?

203. Worauf hat die Hebamme bei der innern Untersuchung Rücksicht zu nehmen?

Sie achtet darauf, ob der Mutterhals sich zu verstreichen beginne, und der Muttermund sich erweitere oder nicht. Kann sie den Mutterhals nicht

erreichen, so fühlt sie, ob der in's Becken hineingetretene Theil der Gebärmutter während der Wehen sich anspannt, und härter wird, und ob die Wehen absatzweise erfolgen. Zugleich wird der Bau des Beckens und die Lage des Kindes mit untersucht, damit die Hebamme bestimmen könne, ob die Geburt glücklich verlaufen werde oder nicht.

204. Welche Vorbereitungen für die Geburt hat nun die Hebamme zu treffen?

Es muß alles Nöthige in Bereitschaft gehalten werden. Dahin gehört: warmes Wasser zum Baden des neugebornen Kindes; Thee von Kamillenblumen oder Pfeffermünzkraut; etwas blanker Wein; Oel oder Fett zum Bestreichen des untersuchenden Fingers; und die nöthige Wäsche für das Kind sowohl als die Mutter, welche gehörig durchwärmt werden muß. Endlich ist es rathsam, daß der Gebärenden ein Klystier von Kamillenthee oder Hafergrützschleim mit etwas Oel gemischt gegeben werde.

205. Wie muß das Geburtslager beschaffen seyn?

Das Weib soll nicht anders, als in liegender Stellung gebären, denn nur diese Lage ist die naturgemäße. Dazu eignet sich am besten ein gewöhnliches hölzernes Bett oder Kanapee. Auf das Stroh und Unterbett wird in der Mitte alte Leinwand und Wachstuch gelegt, um die Wochenreinigung aufzunehmen. Unter den Kopf und Rücken legt man Kissen, damit der Oberkörper höher liege; der Steiß aber muß eine Viertel-Elle hoch über dem Betttuche liegen, damit das Kind frei aus der Mutterscheide austreten könne. Zwischen die Beine der Gebärenden wird alte Leinwand und Wachstuch gebreitet, um während der Geburt die Flüssigkeiten

aus der Mutterscheide aufzunehmen. An die beiden untern Bettpfosten werden lange Handtücher befestigt, welche der Gebärenden beim Verarbeiten der Wehen (150.) als Anhaltungspunkte dienen.

206. Welche Vorzüge hat das Geburtslager vor dem Geburtsstuhle?

Es kann mit geringer Mühe bereitet, und sogleich in das Wochenbett verwandelt werden, auch kann sich die Gebärende nicht leicht erkälten, und das Kind durchaus keinen Schaden leiden. Umgekehrt ist dies alles bei dem Geburtsstuhle der Fall.

207. Wann soll die Gebärende das Geburtslager einnehmen?

Erst dann, wenn die Wehen heftiger werden, und die Gebärende die aufrechte Stellung nicht mehr ertragen kann. Dies geschieht gewöhnlich dann, wenn der Muttermund schon wie ein Gulden oder Speciesthaler groß erweitert ist.

208. Wie oft soll die Gebärende von der Hebamme innerlich untersucht werden?

Nicht öfter, als nöthig ist, um sich von dem Gange der Geburt zu unterrichten. Kommen die Wehen oft, so muß dies öfter, kommen sie selten, so muß es seltener geschehen. Gleich nach dem Wassersprunge, auf welchen die Hebamme, da er gewöhnlich mit einigem Geräusch verbunden ist, die Gebärende vorher aufmerksam machen muß, bedarf es einer genauern Untersuchung, weil dabei zuweilen der Nabelstrang oder ein Arm neben dem Kopfe mit herabgezogen wird.

209. Wann soll die Gebärende die Wehen verarbeiten?

Nicht eher, als bis der Muttermund so weit sich

geöffnet hat, daß das Kind durch denselben hindurch gehen kann; also erst zu Anfange der 3ten Periode. (150.) Geschieht dies eher, so wird nicht nur das Kind, sondern auch die Gebärmutter in das Becken hineingepreßt, und dies kann nur nachtheilig werden.

210. Was hat die Hebamme zu beobachten, wenn der Kopf des Kindes durchschneidet?

Weil dabei das Mittelfleisch sehr ausgedehnt wird, und leicht einreißt, (23.) so muß dasselbe von der Hebamme unterstützt werden. Sie legt, um dies zu thun, die flache Hand auf das Mittelfleisch, und drückt es etwas nach vorn, wobei sie der Gebärenden alles Verarbeiten der Wehen untersagt, und die Schenkel nicht zu weit aus einander spreizen läßt.

211. Wie hat sich die Hebamme zu benehmen, wenn der Kopf des Kindes geboren ist?

Sie läßt denselben auf ihrer Hand ruhen, doch so, daß der Mund nicht ganz bedeckt, und das Kind am Athmen gehindert wird.

212. Darf die Hebamme am Kopfe des Kindes ziehen?

Durchaus nicht, denn der zarte Hals des Kindes wird dadurch ausgedehnt, und das Kind kommt sogleich in Lebensgefahr.

213. Wie hat sich die Hebamme zu benehmen, wenn die Schultern des Kindes vorrücken?

Sie hält mit der einen Hand den Kopf des Kindes, greift mit der andern nach den Hüften, und legt es, sobald es völlig geboren ist, so vor die äu-

ßern Geburtstheile hin, daß Kopf und Füße nach beiden Schenkeln der Mutter hingerichtet sind.

214. Wann und auf welche Weise wird nun das geborne Kind von der Mutter getrennt?

Das Kind hängt nach der Geburt noch durch den Nabelstrang mit der Mutter zusammen. Diese Verbindung darf nicht eher getrennt werden, als bis das Kind geschrieen, und daher gehörig geathmet hat. Ist dies geschehen, so bindet die Hebamme die Nabelschnur 4 bis 5 Zolle vom Nabel des Kindes entfernt mit einem Bändchen fest zusammen, und durchschneidet dann die Nabelschnur so, daß das Bändchen am Kinde bleibt.

215. Wann kann die Nachgeburt hinweggenommen werden?

Ehe die Hebamme zur Wegnahme der Nachgeburt schreiten darf, muß sie sich durch die Nachgeburtswehen, und den Abfluß von Blut aus der Gebärmutter (154.) vorher überzeugt haben, daß sie wirklich von der letztern getrennt worden sey. Es geschieht dies gewöhnlich eine halbe Stunde nach der Geburt des Kindes, wobei man die Gebärmutter hart und von der Größe eines Kindeskopfs im Unterleibe liegen fühlt.

216. Wie verfährt die Hebamme bei der Wegnahme der Nachgeburt?

Sie faßt mit der einen Hand den aus der Mutterscheide heraus hängenden Nabelstrang, und zieht gelind an demselben. Mit dem Zeigefinger der andern Hand geht sie am Nabelstrange in der Mutterscheide so weit in die Höhe, als der Finger reicht, und drückt, während sie äußerlich gelind an ihm

zieht, den Nabelstrang nach allen Seiten, um den Mutterkuchen beweglich zu machen. Gleichzeitig drückt auch die Gebärende etwas mit nach unten, und so erfolgt das Ende der 5ten Geburtsperiode sehr bald. Folgt die Nachgeburt nicht, so wartet die Hebamme einige Zeit, und wiederholt dann den eben beschriebenen Versuch; nie aber darf sie sich unterfangen, stark am Nabelstrange zu ziehen oder zu reißen.

217. Ist es Pflicht der Hebamme, die Nachgeburt genau zu untersuchen?

Allerdings, und sie muß, wenn sie gefragt wird, darüber Rechenschaft geben können, weil die Beschaffenheit der Nachgeburt auf das Wochenbett großen Einfluß hat. Sie muß sich überzeugen, ob dieselbe mehr grünlich oder bläulich, oder mehr frisch aussehe, ob sie groß oder klein, hart oder weich sey, ob sie ganz abgegangen, oder ob Stücke von ihr zurückgeblieben sind.

218. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn das Gesicht des Kindes zuerst geboren wird?

Sie empfängt dasselbe ganz auf die früher beschriebene Weise, (211.) muß aber das Mittelfleisch dabei sehr sorgfältig unterstützen, weil es hier am leichtesten einreißt. Nach der Geburt hält das Kind den Kopf gewöhnlich sehr nach hinten, dies verliert sich aber nach einigen Tagen von selbst, und es darf dagegen nichts unternommen werden. Auch sehen solche Kinder im Gesicht gewöhnlich sehr geschwollen, braun und blau aus, aber auch dieses verschwindet bald von selbst wieder.

219. Wie hat sich die Hebamme bei Gesichtsgeburten zu verhalten, wenn

der Kopf einige Stunden im Becken stehen bleibt?

Sie muß dann schleunigst nach dem Geburtshelfer schicken, weil sich die Gesichtsgeschwulst (218.) sonst so vergrößern kann, daß Gefahr für das Kind zu fürchten ist.

220. Wie muß sich die Hebamme bei Steiß-Knie- und Fußgeburten benehmen?

Da dieselben immer schwieriger, und für das Kind gefahrvoller sind, als die Kopfgeburten, und, auch wenn der untere Theil des Kindes glücklich geboren ist, doch oft noch der Kopf zu lange im Becken stekken bleibt, so thut die Hebamme wohl, wenn sie dabei bald den Geburtshelfer herbeirufen läßt.

221. Wie wird der Körper des Kindes behandelt, während der Kopf desselben noch im Becken zurück ist?

Die Hebamme umwickelt denselben mit einem erwärmten Handtuche, um ihn gegen Erkältung zu schützen, wobei das Kind einigermaaßen in die Höhe gehalten werden muß, damit der Kopf leichter über das Mittelfleisch herabsteigen könne.

222. Wie hat sich die Hebamme bei Zwillings- und Drillingsgeburten zu verhalten?

Ist das erste Kind geboren, so muß sie den Nabelstrang desselben zweimal, und daher auch den Theil desselben unterbinden, welcher in der Gebärmutter zurückbleibt, weil sonst das noch zurückgebliebene Kind sich verbluten könnte. Sie darf dann nicht am Nabelstrange ziehen, sondern die Nachgeburt erst dann hinwegnehmen, wenn auch das zweite Kind geboren ist. Sind Drillinge da, so wird auch

nach der Geburt des zweiten Kindes der Nabelstrang abermals doppelt unterbunden, und durchschnitten, die Nachgeburt aber erst nach der Geburt des dritten Kindes hinweggenommen.

223. **Woran erkennt die Hebamme, daß noch ein Kind in der Gebärmutter zurück sey?**

Aus dem Umfange des Unterleibes, aus der Menge des abgehenden Fruchtwassers, und der Größe des schon gebornen Kindes. Die Gebärmutter ist ausgedehnter und härter anzufühlen, als wenn nur die Nachgeburt noch zurück ist.

224. **Was hat die Hebamme zu thun, wenn sie im Zweifel steht, ob noch ein Kind in der Gebärmutter sey?**

Sie unterbindet dann den Nabelstrang des schon gebornen Kindes aus Vorsicht doppelt.

225. **Was hat die Hebamme zu thun, wenn der Nabelstrang um das Kind herumgeschlungen ist?**

Er ist bei Kopfgeburten zuweilen um den Hals geschlungen, bei Steiß- und Fußgeburten aber liegt er zuweilen zwischen beiden Schenkeln, daher man dann auch sagt, das Kind reite auf der Nabelschnur. Ist es möglich, so muß der Nabelstrang behutsam abgewickelt werden, wo nicht, so muß ihn die Hebamme, bevor der Rumpf des Kindes geboren ist, durchschneiden. Da sie aber dabei nicht wissen kann, welches Ende dem Kinde, und welches der Mutter angehört, und das Kind sich daher verbluten könnte, so muß sie vorher die umschlungene Nabelschnur doppelt unterbinden.

226. Was hat die Hebamme zu thun, wenn das Kind todt geboren wird?

Ist das Kind schon in Fäulniß übergegangen, schält sich die Oberhaut von ihm ab, und hat es einen Leichengeruch, so ist es gewiß todt, und alle Versuche, es wieder zu beleben, sind unnöthig. Ist dies aber nicht der Fall, so kann die Hebamme nie sicher seyn, daß es wirklich todt sey, sondern muß es immer nur für scheintodt halten, und es daher wieder zum Leben zurückzubringen suchen.

227. Auf welche Weise verfährt die Hebamme, um ein scheintodt gebornes Kind wieder zu beleben?

Sie durchschneidet die Nabelschnur nicht sogleich, sondern läßt das Kind noch einige Zeit an der Mutter, bürstet zugleich die Fußsohlen und den Rücken des Kindes, und reinigt den Mund desselben von allem Schleim. Läßt der Pulsschlag im Nabelstrange nach, so unterbindet und durchschneidet sie denselben, und bringt dann das Kind in ein warmes Bad, dessen Wasser oft erneuert, und dem auch wohl etwas Wein zugesetzt wird; sie bürstet die Fußsohlen und den Rücken des Kindes fort, streicht ihm dann und wann etwas Naphta unter die Nase, und wäscht und reibt auch den Rücken, den Nacken und die Brust mit Naphta. Zeigen sich dann noch keine Lebenszeichen, so giebt die Hebamme ein Klystier von Kamillenthee oder warmen Wasser mit einigen Tropfen Naphta, und läßt von Zeit zu Zeit kaltes Wasser auf die Herzgrube des Kindes 2 bis 3 Ellen hoch herabfallen.

228. Wie lange müssen diese Wiederbelebungsversuche fortgesetzt werden?

Wenigstens 2 Stunden lang, und auch dann noch,

wenn das Kind zwar zu sich kommt, aber noch schwach bleibt. Ist es übrigens möglich, so lasse die Hebamme einen Arzt dazu rufen.

229. Wie hat sich die Hebamme bei dem Erbrechen der Gebärenden zu benehmen?

Wenn das Erbrechen nicht zu heftig ist, die Gebärende sich dadurch erleichtert fühlt, die Wehen dabei nicht schwächer, sondern eher stärker werden, und die Geburt ihren regelmäßigen Gang geht, so darf die Hebamme dabei nicht ängstlich seyn; sie beruhige die Gebärende, und lasse dieselbe nicht zu viel trinken. Anders verhält es sich freilich mit dem bösartigen Erbrechen, von dem später (291.) die Rede seyn soll.

230. Was hat die Hebamme zu thun, wenn der Urin bei Gebärenden zurückgehalten wird?

Dieser Umstand entsteht zuweilen dadurch, daß der im Becken stehende Kindeskopf die Harnröhre zu sehr zusammendrückt, wodurch die Blase ungemein schmerzhaft wird. Dem Uebel wird dadurch vorgebeugt, daß die Hebamme die Gebärende vor dem Anfange der Geburt erinnert, den Urin zu lassen; ist es aber einmal da, so muß der Urin mit dem Katheter abgezapft werden.

231. Wie wird der Katheter in die Urinblase eingeführt?

Die Gebärende liegt auf dem Rücken, die Hebamme steht ihr zur Seite, und hält das Instru=

ment mit der rechten Hand, nachdem sie dasselbe an der Spitze stark mit Oel bestrichen hat. Sie dehnt dann mit dem Daumen und Mittelfinger der rechten Hand die Schaamlefzen aus einander, führt den Katheter in die Oeffnung der Harnröhre (24.) ein, und leitet sodann denselben in dieser behutsam nach aufwärts, bis der Urin unten ausfließt. Ist dies geschehen, so zieht sie das Instrument behutsam wieder heraus.

3. Von der Behandlung der Wöchnerinnen.

232. Welche Sorge für die Wöchnerin ist nach der Geburt die nächste?

Sie wird an den Schaamtheilen mittelst eines in warmes Wasser getauchten Schwammes gereinigt, dann werden die durchnäßten Unterlagen des Geburtslagers, (205.) und die überflüssigen Kissen hinweggenommen, und so das Geburtslager ohne Mühe sogleich in's Wochenbett umgewandelt. Dann hält die Hebamme die Wöchnerin noch einige Stunden lang unter genauer Aufsicht, befühlt zuweilen den Unterleib derselben, um zu erforschen, ob auch die Gebärmutter sich gehörig zusammengezogen habe, und in Form einer Kugel zu fühlen sey, und sieht zuweilen nach, um sich von der Menge des ausfließenden Blutes zu überzeugen.

233. Soll und darf einer Wöchnerin der Leib gebunden werden?

Es kann dies völlig unterbleiben, außer wenn die Wöchnerin einen Hängebauch hat. Nie darf solches aber durch ein Handtuch geschehen, sondern durch die oben (198.) schon erwähnte Bauchbinde, und auch diese darf nie so fest angelegt werden, daß der Unterleib dadurch zusammengeschnürt wird.

234. **Soll und darf einer Wöchnerin Arznei gereicht werden?**

So lange sie gesund ist, kann Arznei ihr nur schaden. Ist sie aber krank, so muß der Arzt gerufen werden; die Hebamme kann und darf dagegen nie etwas verordnen.

235. **Wie oft soll die Hebamme eine Wöchnerin besuchen?**

Binnen den ersten 14 Tagen täglich zweimal, und nach dieser Zeit nur einmal, wobei sie nach den Umständen genau sich erkundigen, und besonders dreierlei zu erforschen hat: 1.) ob Milch in den Brüsten sey, und ob das Kind gut sauge; 2.) ob die Wöchnerin schwitze; 3.) ob die Wochenreinigung fließe, und von welcher Beschaffenheit dieselbe sey.

236. **Wie hat sich die Hebamme bei dem Anlegen des Kindes an die Mutterbrust zu benehmen?**

Sie muß, wenn die Wöchnerin nicht Geschick oder Ausdauer und Geduld genug dazu hat, ihr die beste Art, es anzulegen, angeben. Sind die Warzen zu klein oder zu kurz, so muß sie dieselben durch die bereits oben (197.) angegebenen Mittel hervorziehen; und sind die Brüste zu voll von Milch, so müssen dieselben zuvor durch die Milchpumpe ausgeleert werden.

237. **Wie müssen die Schaamtheile der Wöchnerinnen behandelt werden?**

Sie müssen, so lange die Wochenreinigung fließt,

täglich wenigstens zweimal mit einem Schwamm gewaschen und gereinigt werden, der in erwärmtes, mit Branntwein gemengtes Wasser, oder auch in eine Abkochung von Wermuth oder Majoran eingetaucht worden ist; weil diese Theile sonst leicht wund werden und sich entzünden.

238. Wie lange muß eine Wöchnerin im Bette verweilen?

Sie soll unter acht Tagen das Bett nicht verlassen, und dasselbe, so lange sie schwitzt, nicht wechseln. Während der Erneuerung des Bettes muß sie einstweilen auf ein schon bereit stehendes Lager gebracht werden. Reinlichkeit ist übrigens auch im Wochenbette dringendes Bedürfniß.

239. Welche Nahrungsmittel darf eine Wöchnerin genießen?

Stillt sie das Kind selbst, so kann sie nahrhafte und leicht verdauliche Speisen, Suppen von Fleischbrühe oder Wasser mit Eyern, von Weiß- oder Braunbier, zartes Fleisch vom Kalbe oder Geflügel mit Reis, Gräupchen, Gries u. s. w., jedoch ohne alles Gewürz, und nie in zu reichlicher Menge genießen. Grüne Gemüse, z. B. Kohl, Kraut, Rüben u. s. w., eben so Obst muß jede Wöchnerin in den ersten 6 bis 8 Tagen vermeiden. Stillt die Wöchnerin nicht, so darf sie bis zum 5ten oder 6ten Tage nur dünne Speisen, Wasser- oder dünne Fleischbrühsuppen genießen, und wenn die Brüste sehr voll von Milch sind, so werden dieselben mit Baumwolle bedeckt, und mittelst eines breitgelegten Tuches nach aufwärts gebunden.

240. Welche Getränke darf eine Wöchnerin genießen?

In den ersten 5 bis 6 Tagen nach der Geburt bekommen ihr lauwarme Getränke, z. B. Thee von Pfeffermünze, Melisse, oder Kamillen am besten, daneben können aber stillende Wöchnerinnen auch dünnes, reines, verschlagenes Bier, und später gut ausgegohrnes Braunbier trinken. Auch der Kaffee schadet Wöchnerinnen nicht, die an denselben gewöhnt sind.

241. Was ist in Hinsicht des Stuhlganges bei Wöchnerinnen zu beachten?

Sie erfolgt bei gesunden Wöchnerinnen gewöhnlich erst mit dem 4ten oder 5ten Tage, erscheint sie aber dann noch nicht, so gebe ihr die Hebamme ein Klystier von Kamillenthee mit einigen Eßlöffeln voll Baumöl gemengt; und wenn dies keine Ausleerung bewirken sollte, so nehme sie etwas Salz, Seife oder Milch dazu.

242. Dürfen einer Wöchnerin abführende Mittel gereicht werden?

Durchaus niemals. Nie darf sich die Hebamme dies unterstehen, und nur der Arzt kann bestimmen, ob solches rathsam sey oder nicht.

243. Soll und darf eine Wöchnerin viele Besuche annehmen?

Nein; sie soll in den ersten 6 oder 8 Tagen nur sich und ihrem Kinde leben, und ruhig und abgezogen von aller Welt bleiben. Nur die zu ihrer Pflege nöthigen Personen sollen um dieselbe seyn.

Alles, was Furcht, Schreck und Aerger veranlassen kann, muß von ihr abgewendet werden, denn nichts schadet einer Wöchnerin mehr, als diese Gemüthserschütterungen.

244. Was hat die Hebamme bei heftigen Nachwehen der Wöchnerinnen zu thun?

Sie können nie gänzlich unterdrückt werden, und vermehren sich auch noch durch das Saugen des Kindes. Das Auflegen gewärmter Handtücher oder Flanelllappen auf den Unterleib mildert sie etwas, bis sie den 4ten oder 5ten Tag endlich von selbst sich verlieren.

245. Was hat die Hebamme von dem sogenannten Milchfieber bei Wöchnerinnen zu halten?

Es ist schon oben erinnert worden, daß eine gesunde Wöchnerin nie Fieber bekomme. Stellt sich aber ein solches wirklich ein, so ist es ein Zeichen, daß die Wöchnerin krank geworden ist, und es muß, wenn dasselbe nicht bald sich verliert, der Arzt gerufen werden.

4. Von der Behandlung neugeborner Kinder.

246. Welche Sorge für das Kind ist die nächste und erste, sobald dasselbe geboren ist?

Es wird, bevor die Hebamme zur Wegnahme der Nachgeburt schreitet, in eine Windel eingehüllt, und in lauwarmen Wasser gebadet. Ist es mit

vielem Schleim überzogen, so wird es vorher mit ungesalzener Butter oder Fett eingesalbt, damit es sich besser reinigen läßt. Nach dem Bade wird es in eine durchwärmte Windel eingeschlagen, gehörig abgetrocknet, und dann angekleidet.

247. Wie und auf welche Weise wird das Kind angekleidet?

Der unterbundene Nabelstrang wird in ein leinenes Läppchen, welches mit Fett oder Oel bestrichen ist, eingeschlagen, und mit einer weder zu breiten noch zu schmalen Binde, welche die Nabelbinde heißt, auf dem Unterleibe befestigt. Das Ankleiden muß möglichst schnell geschehen, um das Kind nicht zu erkälten, auch darf dasselbe nicht zu fest und zu gerade in die Betten eingebunden werden, weil diese Lage dem Kinde unnatürlich ist, da es in der Gebärmutter an eine mehr gekrümmte Lage gewöhnt war. (93.)

248. Was hat die Hebamme während des Badens und Ankleidens des Kindes in Rücksicht der Gebärenden zu beobachten?

Sie muß dieselbe während dieser Zeit immer im Auge behalten, um sich von ihrem Befinden zu überzeugen.

249. Wie oft soll das neugeborne Kind gebadet, und neu angekleidet werden?

Täglich wenigstens einmal, wobei jedoch alle Erkältung sorgfältig vermieden werden muß. Da die

Haut der Kinder sehr zart und fein ist, so nehme die Hebamme Statt der Seife lieber Waizen- oder Roggenmehl zum Bade, welches den Schmuz der Haut eben so gut als Seife hinwegnimmt, und das Wundwerden derselben verhütet. Auch muß das Kind, sobald es die Windeln durch Urin oder Stuhlgang verunreinigt hat, sogleich wieder gereinigt, und mit frischen Windeln versehen werden.

250. Was ist von dem Einwickeln der Kinder in die sogenannten Windelschnuren zu halten?

Sie sind schädlich, und sollten daher ganz abgeschafft werden. Ist dies nicht möglich, so darf sie wenigstens die Hebamme nur sehr locker anlegen.

251. Was versteht man unter dem Namen des Kindspechs, und wie wird dasselbe abgeführt?

Die Gedärme neugeborner Kinder sind mit einer zähen und grünlichen Masse angefüllt, welche das Kindspech genannt wird. Um dasselbe abzuführen, bedarf es bei stillenden Müttern keiner Arzneien, denn die erste Milch, welche sehr wässrig und dünn ist, (190.) leert dasselbe aus. Wird aber das Kind nicht gestillt, so giebt man demselben einige Theelöffel voll Rhabarbersaft oder einige erweichende Klystiere von warmen Wasser mit Oel.

252. Was ist in Hinsicht der Stuhlausleerung bei neugebornen Kindern zu beobachten?

Wenn dieselbe nicht täglich wenigstens einmal

erfolgt, so muß die Hebamme ein erweichendes Klystier geben, nie aber darf sie zu den sogenannten abführenden Säften rathen, deren Gebrauch nur dem Arzte anheim gestellt seyn kann.

253. Welche Nahrung ist für neugeborne Kinder die beste?

Die Muttermilch, und es soll daher jede Wöchnerin, wo irgend möglich, ihr Kind selbst stillen. Das Kind wird einige Stunden nach der Geburt zum erstenmale angelegt, und bekommt in den ersten 8 bis 14 Tagen durchaus keine andern Nahrungsmittel.

254. Welche Nahrung eignet sich für Kinder, welche nicht gestillt werden?

Kann die Wöchnerin nicht selbst stillen, so eignet sich die Milch aus der Brust einer Amme am besten zur Nahrung des Kindes. Die Wahl einer Amme aber ist sehr wichtig, und es muß bei derselben wo möglich der Arzt zu Rathe gezogen werden. Noch besser und sicherer geht man, wenn das Kind künstlich aufgefüttert wird, wozu sich in der erstern Zeit reine Kuhmilch, welche zur Hälfte mit Wasser gemengt ist, am meisten empfiehlt. Daneben giebt man solchen Kindern in den ersten 3 bis 4 Wochen Vor- und Nachmittags etwas Zwieback mit Fencheltthee oder Milch aufgebrüht, und mit Zucker versüßt.

255. Was ist in Hinsicht des Schlafes neugeborner Kinder zu beobachten?

Es dürfen dieselben nie plötzlich aus dem Schlafe

geweckt und gestört werden; auch muß das Schlafzimmer von allem starken Getöse entfernt liegen.

256. Darf man neugeborne Kinder dem Lichte aussetzen?

Nein. Die Augen derselben entzünden sich leicht davon, und die Wochenstuben müssen daher immer etwas dunkel gehalten werden.

257. Dürfen neugeborne Kinder zu kühl gehalten werden?

Nein. Auch ein geringer Grad von Kälte schadet ihnen schon, und es ist daher gut, wenn in das Bett jedes neugebornen Kindes wenigstens eine Wärmflasche gelegt wird, damit es immer warm genug liege.

Zweiter Abschnitt.

Von dem regelwidrigen Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt, und des Wochenbetts, und von dem Benehmen der Hebamme bei demselben.

Erstes Kapitel.

Von der regelwidrigen Schwangerschaft und dem Benehmen der Hebamme bei derselben.

258. Wann wird die Schwangerschaft eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter genannt?

Wenn nach dem fruchtbaren Beischlafe das Ey aus dem Eyerstocke nicht in die Höhle der Gebärmutter gelangt, (74.) und dort weiter ausgebildet wird, sondern entweder am Eyerstocke selbst, oder in der Muttertrompete liegen bleibt, oder auch wohl in die Bauchhöhle fällt.

259. Wie werden diese Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter auch noch besonders genannt?

Je nachdem das befruchtete Ey im Eyerstocke oder der Muttertrompete liegen bleibt, oder in die Bauchhöhle fällt, nennt man die Schwangerschaft entweder eine Eyerstocks- oder Muttertrompeten- oder Bauchhöhlenschwangerschaft.

260. Auf welche Weise verlaufen diese Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter?

Da diese Theile nicht geeignet und dazu bestimmt sind, das Ey zu ernähren, und weiter auszubilden,

so wird demselben auch zu wenig Nahrung zugeführt; das Kind bleibt daher kleiner, demungeachtet aber entsteht in jenen Theilen ein ungemein heftiger Schmerz, welcher entweder plötzlich endet, indem der Theil, welcher das Kind enthält, zerreißt, die Schwangere dabei sich verblutet, und oft schon in der 8ten oder 12ten Schwangerschaftswoche stirbt, oder die Schmerzen wüthen wochenlang fort, werden nach und nach dumpfer, der Theil, welcher das Kind enthält, geht in Eiterung über, und die Schwangere stirbt am abzehrenden Fieber.

261. Was versteht man unter dem Namen eines Steinkindes?

Zuweilen bleibt das abgestorbene Kind an einem der (258.) genannten Orte liegen, und wird äußerlich mit einer harten erdigen Masse überzogen. Es wird dann ein Steinkind oder eine Steinfrucht genannt, und man hat Beispiele, daß solche Früchte jahrelang im weiblichen Körper gelegen haben.

262. Welche Veränderungen bewirken die Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter im weiblichen Körper?

Anfänglich entstehen alle die Veränderungen, welche die regelmäßige Schwangerschaft begleiten. (108 — 126.) Die monatliche Reinigung verliert sich gewöhnlich, es stellt sich Eckel, Erbrechen, sonderbarer Appetit u. s. w., ein, ja selbst der Grund und Körper der Gebärmutter vergrößern sich, wie bei der regelmäßigen Schwangerschaft; allein im zweiten Monate schon bleibt die Gebärmutter in ihrem Wachsthum zurück, und gewöhnlich fließt dann dickes, schwärzliches und mit Schleim gemischtes Blut aus derselben.

263. Woran erkennt die Hebamme die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter?

Sie kann dieselbe aus den heftigen Schmerzen an der Stelle, an welcher das Kind liegt, und aus den Zeichen der Schwangerschaft überhaupt, wenn sie dieselben mit den oben angegebenen Merkmalen dieser regelwidrigen Schwangerschaft vergleicht, nur vermuthen; die Gewißheit darüber muß sie der Einsicht des Arztes überlassen.

264. Wie hat sich die Hebamme bei solchen Schwangerschaften zu benehmen?

Sie muß darauf dringen, daß ein Arzt oder Geburtshelfer gerufen werde. Der Frau selbst muß sie diesen Zustand, um dieselbe nicht zu beängstigen, verschweigen, dem Ehemanne aber oder den Verwandten der Schwangern darf sie es nicht verhehlen, in welcher Gefahr dieselbe schwebe.

265. Wann wird die Schwangerschaft eine Molenschwangerschaft genannt?

Wenn das befruchtete Ey zwar in die Gebärmutterhöhle gelangt, daselbst aber unter ungünstigen Umständen in eine fleischige oder blasenartige Masse ausartet, welche ein Mondkalb oder eine Mole genannt wird.

266. Welchen Verlauf hat die Molenschwangerschaft, und wie lange dauert dieselbe?

Selten dauert sie über 3 oder 5 Monate, aber der Leib der Schwangern wird in dieser kurzen Zeit oft eben so groß, als er zu Ende der regelmäßigen Schwangerschaft ist, weil die Mole viel schneller wächst, als das Kind. Es entstehen im Körper des

Weibes vielfache Leiden, heftiger Leibschmerz, Abmagerung und Schwäche. Die Mole ist mit der Gebärmutter nur locker verbunden, daher entsteht oft schon in den ersten 4 Wochen der Schwangerschaft ein Blutfluß aus derselben, welcher absatzweise bis zum Ende der Schwangerschaft dauert, und jedesmal 8 bis 14 Tage anhält.

267. Auf welche Weise wird die Mole geboren?

Eben auch durch Zusammenziehungen der Gebärmutter, jedoch ohne Wassersprung, und unter heftigem Blutverluste. Ist die Mole blasenartig, (265.) so zerreißt sie oft, und geht dann in einzelnen Stükken ab. Die Brüste sondern nach der Geburt nur sehr wenig Milch ab.

268. Worin bestehen die Kennzeichen der Molenschwangerschaft?

In der schnellen Ausdehnung des Unterleibes, den Leibschmerzen, und dem zeitigen Blutflusse aus der Gebärmutter. Bei der innern und äußern Untersuchung fühlt man die Gebärmutter mit einer teigigen Masse angefüllt, allein weder Kindeswasser, noch Kindestheile, noch Bewegungen der Frucht.

269. Wie hat sich die Hebamme bei der Molenschwangerschaft sowohl als bei der Molengeburt zu verhalten?

Sobald sie den Verdacht einer Molenschwangerschaft hat, ist es ihre Pflicht, einen Geburtshelfer zu Hülfe zu rufen. Bei der Molengeburt muß sie schon während der ersten Wehen nach demselben schicken, weil sie sonst das Leben des Weibes der Gefahr aussetzen würde. Ehe der Geburtshelfer ankommt, legt sich die Gebärende auf das oben (205.)

beschriebene Geburtslager, verhält sich ganz ruhig, und verarbeitet die Wehen durchaus gar nicht. Geht die Mole ab, noch ehe der Arzt kommt, so bewahre sie dieselbe auf, um sie ihm zeigen zu können; und ist der Blutverlust sehr heftig, so reiche sie der Gebärenden zuweilen einen halben Theelöffel voll Zimmttinktur, oder einige Tropfen Naphta mit Zucker.

270. Giebt es auch zu kurz dauernde Schwangerschaften, und durch welche Ursachen werden dieselben veranlaßt?

Allerdings kann das menschliche Ey sich auch früher, als es reif geworden ist, von der Gebärmutter trennen, und die Schwangerschaft daher kürzere Zeit als 40 Wochen dauern. Diese zu frühe Trennung entsteht durch Springen, Tanzen, Fallen, Stöße und Schläge auf den Unterleib, Furcht, Schreck, Aerger, Kummer und Sorgen, und schwere Krankheiten. Die kleinen Adern, welche das Ey an der Gebärmutter befestigen, (75.) zerreißen entweder ganz oder zum Theil. In beiden Fällen ergießt sich Blut aus der Gebärmutter, und im ersten Falle wird die Leibesfrucht ausgestoßen, im letztern dagegen erhält das Kind nicht mehr die gehörige Nahrung, und es stirbt endlich ab.

271. Woran erkennt die Hebamme, daß das Kind abgestorben sey?

Die Schwangere kränkelt, klagt über Frost, Mangel an Appetit, der Leib und die Brüste werden wieder kleiner, im Leibe hat die Frau das Gefühl von Kälte, und fühlt das Kind als einen Klumpen, welcher immer nach der Seite hin fällt, auf welche sie sich legt, und die Bewegungen des Kindes hören auf.

272. Auf welche Weise endet die Schwangerschaft, wenn das Ey durch äußere gewaltsame Ursachen von der Gebärmutter sich trennt?

Es fließt dann sogleich Blut aus der Gebärmutter, die Geburt erfolgt aber nicht sogleich, sondern zuweilen erst in 8 oder 14 Tagen, während welcher Zeit das Blut absatzweise in größerer oder geringerer Menge sich ergießt. In sehr seltenen Fällen verheilt das Getrennte wieder, und die Schwangerschaft dauert bis zu Ende der 40sten Woche.

273. Wie endet die Schwangerschaft, wenn das Ey durch innere Ursachen, durch Schreck, Gram, Krankheit u. dgl., von der Gebärmutter sich getrennt hat?

Dann fließt anfänglich kein Blut aus der Gebärmutter, weil das Ey immer noch an derselben anhängt, aber keine Nahrung mehr von ihr erhält, es welkt und stirbt ab. Doch dauert es auch hier oft 3 bis 4 Wochen, ehe die zu frühe Geburt eintritt.

274. Wie und auf welche Weise verläuft die zu frühe Geburt?

Immer unter größern Schwierigkeiten, als die regelmäßige. Der Muttermund öffnet sich sehr schwer, es dauert oft mehrere Tage, ehe dies geschieht, die Wehen sind viel schmerzhafter, als bei der regelmäßigen Geburt, und durch diese sowohl, als den damit verbundenen reichlichen Blutfluß wird das Weib ungemein entkräftet. Natürlicherweise aber geht das Kind dabei schnell, und ohne sich zu drehen, durch das Becken hindurch, und erfolgt die Geburt vor dem 4ten Schwangerschaftsmonate, so geht dasselbe mit dem Ey und Fruchtwasser auf einmal ab.

275. Wie werden die zu frühen Geburten eingetheilt?

Man theilt dieselben ein: 1.) in Fehlgeburten, oder Mißfälle, (Abortus) wenn das Weib innerhalb der ersten 16 Schwangerschaftswochen niederkommt; 2.) in unzeitige Geburten, wenn das Weib zwischen der 16ten und 28sten Schwangerschaftswoche entbunden wird; und endlich 3.) in frühzeitige, wenn die Geburt zwischen der 28sten bis 37sten Woche Statt findet.

276. Wie hat sich die Hebamme bei den zu frühen Geburten zu benehmen?

Sie muß darauf hinwirken, daß sich die Wehen wieder verlieren, und das Ey mit der Gebärmutter wieder verwachse. Daher muß die Schwangere sich zu Bette legen, und sehr ruhig verhalten. Die innere Untersuchung muß äußerst behutsam vorgenommen werden, auch darf die Schwangere durchaus keine geistigen Getränke, Wein u. dgl. genießen. Werden die Wehen demungeachtet heftiger, und erfolgt die Geburt, so verhält sich die Hebamme dabei wie bei der regelmäßigen Entbindung, thut aber immer wohl, wenn sie wo möglich einen Geburtshelfer mit zu Rathe zieht.

277. Was hat die Hebamme in Hinsicht des zu früh gebornen Kindes zu beobachten?

Ist dasselbe so beschaffen, daß nur einiger Anschein zum Fortleben da ist, so muß sie alles aufbieten, es am Leben zu erhalten. Sie bringt dasselbe schnell in ein warmes Bad, reinigt es, und legt es dann, wo möglich, in warme Milch, nimmt es nach einer Viertelstunde wieder heraus, und wikkelt es in warme Betten. Zugleich flößt sie ihm zuweilen ein Gemisch von halb Fenchel- oder Zimmt-

thee und halb Kuhmilch ein, und läßt bald den Arzt herbeirufen.

278. Was ist unter dem vorliegenden Mutterkuchen zu verstehen?

Wenn der Mutterkuchen nicht, wie gewöhnlich, im Grunde der Gebärmutter (77.) sich ansetzt, sondern auf dem innern Muttermunde (16.) mit der Gebärmutter verwächst, so heißt es: der Mutterkuchen liegt vor, oder er liegt auf dem Muttermunde auf.

279. Woran erkennt man den vorliegenden Mutterkuchen?

Wenn bei der innern Untersuchung der Finger durch den Muttermund eindringt, so stößt derselbe nicht auf das Ey, sondern auf eine teigartige Masse, welche der Mutterkuchen ist. Zugleich stellt sich im 6ten, 7ten oder 8ten Schwangerschaftsmonate, wo der Mutterhals sich zu verkürzen anfängt, (115.) ein heftiger Blutfluß ein, weil sich der Mutterkuchen von der Gebärmutter theilweise trennt, wobei das Kind allmählig abstirbt, die zu frühe Geburt erfolgt, und das Leben der Schwangern in Gefahr geräth.

280. Was hat die Hebamme zu thun, wenn der Mutterkuchen vorliegt?

Es ist, sobald sie dies bemerkt, auch wenn die Geburt noch weit entfernt ist, ihre Schuldigkeit, sogleich einen Geburtshelfer herbeirufen zu lassen, weil nur eine künstliche Entbindung das Leben des Weibes retten kann.

281. Hat die Gebärmutter während der Schwangerschaft stets eine regelmäßige Lage?

Sie kann auch zuweilen falsch liegen, und

1.) wenn die Schwangerschaft schon lange gedauert hat, sich zu tief in's Becken hineinsenken, dort beträchtlich eingezwängt werden, und sich sogar zwischen den äußern Schaamlefzen hervordrängen, ein Zufall, den man das Vorfallen der schwangern Gebärmutter nennt; 2.) die Gebärmutter kann so zurückgebogen seyn, daß ihr Grund in der Aushöhlung des Kreuzknochens liegt, der Hals dagegen nach der Schaambeinvereinigung in die Höhe steigt.

282. Welche nachtheiligen Folgen haben diese falschen Lagen der Gebärmutter während der Schwangerschaft?

Im erstern Falle, wenn die Gebärmutter sich vor die äußern Schaamlefzen vordrängt, wird sie durch die äußere Luft gereizt, geht in Entzündung über, und es droht, wenn nicht schleunige Hülfe geschafft wird, nicht nur die zu frühe Geburt, sondern auch der Tod dem Leben der Schwangern. Im zweiten Falle wird die Gebärmutter eingeklemmt, drückt hinten auf den Mastdarm, vorn aber auf die Urinblase, es entsteht Stuhlverstopfung und Urinverhaltung, dann Entzündung des Mastdarms und der Blase, endlich die fürchterlichsten Schmerzen im Becken, und, wenn nicht schleunigst geholfen wird, der Tod des Kindes sowohl als der Gebärenden.

283. Woran erkennt die Hebamme, daß die Gebärmutter zurückgebogen ist?

Sie findet bei der innern Untersuchung keinen Mutterhals, fühlt aber in der Höhlung des Kreuzknochens einen rundlichen Körper, welches der Muttergrund ist; die Schmerzen im Becken sind fürchterlich, stechend, und es erfolgt weder Stuhl- noch Urinentleerung. Auch kann dies Uebel nur in den ersten

3 oder 4 Schwangerschaftsmonaten eintreten, wo die Gebärmutter noch nicht zu sehr sich vergrößert hat.

284. Was hat die Hebamme bei den falschen Lagen der Gebärmutter zu thun?

Ist ein Vorfall der Gebärmutter vorhanden, so bestreiche die Hebamme, wenn sie gleich hinzugerufen wird, dieselbe mit Oel oder Fett, und versuche, sie durch gelindes Schieben nach oben zurückzubringen, wobei die Schwangere auf dem Rücken, und mit dem Oberkörper etwas tiefer liegen muß. Gelingt ihr dies nicht bald, so schicke sie ohne Verzug nach einem Geburtshelfer. Bei der Zurückbeugung der Gebärmutter muß der Geburtshelfer auf der Stelle geholt werden.

285. Was hat die Hebamme zu thun, wenn die Schwangere von Krämpfen und Zuckungen, oder von heftigen Reißen und Schmerzen im Leibe befallen wird?

Da diese Zufälle nicht allein dem Leben des Kindes, sondern auch der Schwangern Gefahr drohen, und eine zu frühe Geburt herbeiführen können, so ist es Pflicht der Hebamme, auf die ungesäumte Herbeirufung eines Geburtshelfers zu dringen.

286. Kann die Schwangerschaft auch länger als 40 Wochen dauern?

Dies geschieht gewiß nur sehr selten, und die Weiber verrechnen sich, wo sie es vorgeben, oft oder verschweigen den Tag ihres Schwangerwerdens mit Absicht. Sollte aber auch dieser Fall wirklich eintreten, so wird das Kind nur deshalb länger in der Gebärmutter getragen, weil es zu spät reif wird,

und die zu lange dauernde Schwangerschaft hat daher auf die Geburt keinen nachtheiligen Einfluß.

Zweites Kapitel.

Von der regelwidrigen Geburt, und dem Benehmen der Hebamme bei derselben.

1. Von der regelwidrigen Geburt, welche durch Fehler am Körper der Gebärenden entsteht.

287. Wie hat sich die Hebamme zu benehmen, wenn sie einer Gebärenden beistehen soll, welche ein sogenanntes Mannweib ist?

Weil der Körper solcher Frauen sich nicht gut zum Gebären eignet, und die Geburt daher auch sehr langsam verläuft, so muß eine solche Frau früher auf das Geburtslager gebracht werden, und darf die Wehen nur mäßig verarbeiten. Rückt das Kind nicht bald vor, so ist es rathsam, früh nach dem Geburtshelfer zu schicken.

288. Welche Krankheiten des Körpers sind es vorzüglich, die die Geburt regelwidrig machen können?

Anhaltende Zuckungen oder böses Wesen, fortdauerndes Erbrechen, Kurzathmigkeit, Brüche und Blutaderknoten.

289. Worin bestehen die Zuckungen bei Gebärenden, und welchen Einfluß haben sie auf die Geburt?

Sie stellen sich gewöhnlich in der zweiten Geburtsperiode (148.) ein, werden nach und nach immer heftiger, und lassen später fast gar nicht nach.

Der ganze Körper der Gebärenden wird heftig erschüttert, nach allen Richtungen gekrümmt und geworfen, die Wehen bleiben aus, und das Leben des Weibes wird schnell aufgerieben.

290. Wie hat sich die Hebamme bei diesen Zuckungen zu benehmen?

Sie muß sogleich, und ohne den geringsten Zeitverlust, nach einem Geburtshelfer schicken.

291. Wodurch unterscheidet sich das bösartige Erbrechen Gebärender von dem gutartigen?

Das gutartige Erbrechen (229.) kehrt nicht zu oft wieder, erschöpft die Gebärende nicht zu sehr, und die Wehen werden dabei nicht nur nicht schwächer, sondern vielmehr stärker, und kräftiger. Ganz das Gegentheil findet bei dem bösartigen Erbrechen Statt.

292. Was hat die Hebamme bei dem bösartigen Erbrechen zu beobachten?

Auch hier muß sie eiligst nach dem Geburtshelfer schicken.

293. Welchen Einfluß hat die Kurzathmigkeit auf die Geburt, und wie hat sich die Hebamme dabei zu benehmen?

Kurzathmige Weiber gebären schwer, und oft wird ihnen der Athem durch die Wehen versetzt. Das Geburtslager muß hier so eingerichtet werden, daß die Gebärende mit dem Oberkörper höher liegt, als gewöhnlich, und daher mehr sitzt. Das Verarbeiten der Wehen muß ihr streng untersagt werden, und, da aus Mangel an Athem sich gern Zuckungen einstellen, so muß bald nach einem Geburtsarzte geschickt werden.

294. Welchen Einfluß haben Brüche auf die Geburt, und welche Vorkehrungen sind dagegen zu treffen?

Sie können, wenn sie stark hervortreten, und sich einklemmen, bald gefährlich werden. Ist ein Nabelbruch vorhanden, so behält die Gebärende die Bauchbinde um; bei Leistenbrüchen aber muß die Oeffnung, durch welche der Bruch heraustritt, während der Wehen durch die flach aufgedrückte Hand verschlossen werden. Tritt der Bruch demungeachtet vor, und verursacht Schmerz, so ist die Hülfe des Arztes nothwendig.

295. Wie hat sich die Hebamme bei großen Blutaderknoten Gebärender zu benehmen?

Da dieselben leicht aufspringen können, (199.) so muß sie darauf dringen, daß auch während der Geburt die Schnürstrümpfe oder Binden nicht abgelegt werden.

296. Welche Fehler der weiblichen Geschlechtstheile sind es, die die Geburt regelwidrig machen können?

Schwäche der Gebärmutter, Entzündung des untern Theils derselben, Zerreißung, schiefe Lage, Schiefheit, und Vorfall der Gebärmutter, Verengerung, Zerreißung und Vorfall der Mutterscheide, Zerreißung einer größern oder kleinern Blutader in derselben, und Anschwellung der Schaamlefzen durch Wasser oder Blutaderknoten.

297. Worin besteht die Schwäche der Gebärmutter während der Geburt, und woran läßt sich dieselbe erkennen?

Sie besteht darin, daß sich die Gebärmutter nicht

kräftig genug zusammenzieht, und daher die Geburt langwierig wird, oder von der Natur gar nicht beendet werden kann. Die Wehen dauern nur kurze Zeit, die Gebärmutter wird während derselben nicht hart genug, (144.) das Kind rückt nicht vor, und es bildet sich keine oder nur eine sehr geringe Kopfgeschwulst.

298. Wie hat sich die Hebamme bei dieser Schwäche der Gebärmutter zu benehmen?

Sie muß, wenn die Geburt zu langwierig verläuft, und nach dem Abflusse des Fruchtwassers die Wehen in Zeit von einer bis zwei Stunden sich nicht verstärken, und den Kopf des Kindes vorwärts treiben, bald nach dem Geburtshelfer schicken.

299. Wodurch giebt sich die Entzündung des untern Theiles der Gebärmutter zu erkennen?

Man fühlt bei der innern Untersuchung den Mutterhals heiß, geschwollen, sehr hart und schmerzhaft, auch die Wehen sind mit sehr lebhaften Schmerzen verbunden. Zu rohes inneres Untersuchen, und ein zu tiefer Stand der Gebärmutter im Becken können diese Entzündung verursachen.

300. Auf welche Weise macht diese Entzündung die Geburt regelwidrig, und wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten?

Sie erschwert die Erweiterung des Muttermundes ungemein; die Hebamme muß daher diese Erweiterung erleichtern, und, während sie der Gebärenden die möglichste Ruhe empfiehlt, alle Viertel- oder halbe Stunden Oel oder lauwarme Milch in

die Mutterscheide einspritzen, wobei die Gebärende mit dem Steiße etwas höher liegt, damit das Eingespritzte nicht sogleich wieder ausfließen kann. Hilft dies Verfahren binnen 3 bis 4 Stunden nicht, so muß ein Geburtshelfer geholt werden.

301. Durch welche Zeichen giebt sich die Zerreißung der Gebärmutter zu erkennen?

Dieses unglückliche Ereigniß erfolgt meistens mit einigem Geräusch, als wenn eine Blase zerplatzte, die Gebärende fühlt dabei einen heftigen Schmerz an der leidenden Stelle, welcher nicht wieder nachläßt, sehr bald wird das Gesicht blaß, der Körper heiß, es stellen sich Uebelkeiten, Ohnmachten, Erbrechen, heftiger Durst ein, und endlich stirbt die Gebärende.

302. Welchen Einfluß hat die Zerreißung der Gebärmutter auf den Verlauf der Geburt?

Die Ausstoßung des Kindes und der Nachgeburt ist unmöglich, denn Kind und Nachgeburt treten durch den entstandenen Riß aus der Gebärmutter in die Bauchhöhle, und die Wehen verschwinden ganz. Daher ist es, um das Kind zu retten, und die Gebärende von ihren Leiden zu befreien, nothwendig, daß der Geburtshelfer schnell herbeigerufen werde.

303. Worin besteht die schiefe Lage der Gebärmutter, und durch welche Zeichen kann dieselbe erkannt werden?

Sie besteht darin, daß der Grund der Gebärmutter zu sehr nach einer Gegend des Unterleibes, entweder nach rechts oder links, oder nach vorn sich

hinneigt, während der Muttermund zu sehr nach der entgegengesetzten Seite hingerichtet ist. (17.) Der Durchgang des Kindes durch das Becken wird dadurch sehr erschwert; man erkennt diese Lage durch die innere Untersuchung, und findet zugleich auch äußerlich den Unterleib ungleich ausgedehnt.

304. Was hat die Hebamme bei der schiefen Lage der Gebärmutter in Hinsicht auf die Geburt zu beobachten?

Sie muß die Gebärende alsbald auf das Lager bringen, und sie jedesmal auf diejenige Seite sich wenden lassen, nach welcher der Muttermund hingerichtet ist, damit der Grund der Gebärmutter auch nach dieser Seite sich wenden könne. Auf diese Weise rückt der Muttermund mehr in die Mitte des Beckenkanals, und die Gebärende bleibt so lange in dieser Lage, bis das Kind ins Becken eingetreten ist. Ist der Grund der Gebärmutter nach vorn geneigt, so bleibt die Rückenlage und das Beibehalten der Bauchbinde das beste Mittel.

305. Worin besteht die Schiefheit der Gebärmutter, und wie wirkt dieselbe auf den Verlauf der Geburt?

Sie besteht in einem unregelmäßigen Baue derselben, wobei der Muttermund nicht der unterste, dem Muttergrunde entgegengesetzte Theil ist, sondern mehr seitwärts sich befindet. Die Erweiterung des Muttermundes, und das Austreten des Kindes aus der Gebärmutter wird dadurch sehr erschwert.

306. Wie erkennt die Hebamme die Schiefheit der Gebärmutter, und wie hat sie sich dabei zu verhalten?

Im Anfange der Geburt kann man das Uebel

nur vermuthen, weil der Muttermund um diese Zeit noch sehr hoch steht. Kann aber die Hebamme, nachdem die Wehen schon längere Zeit gedauert haben, den Muttermund nicht erreichen, so ist ohne Zweifel die Gebärmutter schief gebaut. Die Natur gleicht dieselbe am Ende von selbst aus, und daher läßt die Hebamme die zwei ersten Geburtsperioden ruhig vorübergehen. Sollte aber die Gebärende zu schwach werden, so ziehe sie bald einen Geburtsarzt zu Rathe.

307. **Was hat die Hebamme zu thun, wenn die Gebärmutter während der Geburt vorgefallen ist?**

Gern nimmt die Gebärmutter, wenn sie in den erstern Schwangerschaftsmonaten vorgefallen war, (281.) auch zu Anfange der Geburt wieder einen so tiefen Stand ein, daß sie Schaden leiden kann. Eine solche Gebärende muß daher schon in der ersten Geburtsperiode das Lager einnehmen, und mehr liegen, als sitzen. Auch darf sie nach erfolgter Erweiterung des Muttermundes die Wehen nicht verarbeiten.

308. **Was ist gegen die Verengerung der Mutterscheide zu thun?**

Da die Geburt dadurch sehr verzögert wird, so sind Einspritzungen von warmen Oel oder Milch sehr zu rathen, um die Erweiterung der Scheide zu befördern. Helfen diese aber nicht bald, so muß der Geburtshelfer gerufen werden.

309. **Durch welche Zeichen giebt sich die Zerreißung der Mutterscheide zu erkennen, und welchen Einfluß hat dieselbe auf die Geburt?**

Wenn die Zerreißung in der obern Gegend der

Mutterscheide Statt findet, so wird das Kind und die Nachgeburt eben so durch den Riß hindurch in die Bauchhöhle getrieben, als bei der Zerreißung der Gebärmutter, und es stellen sich dann ganz dieselben Zufälle, wie bei jener (301.) ein; wobei man oft den Einriß durch den innerlich untersuchenden Finger erreichen kann.

310. Wie hat sich die Hebamme bei der Zerreißung der Mutterscheide zu verhalten?

Sie muß augenblicklich nach dem Geburtshelfer schicken.

311. Worin besteht das Vorfallen der Mutterscheide, und wie muß sich die Hebamme dabei verhalten?

Die Mutterscheide senkt sich zuweilen nach abwärts, und tritt mehr oder weniger vor die äußern Schaamlefzen heraus. Obschon die Geburt dabei ungehindert von Statten geht, so wird die Mutterscheide doch oft sehr gedrückt, und dadurch dem Weibe im Wochenbett viel Schmerz bereitet. Die Gebärende muß daher schon während der ersten Wehen das Geburtslager einnehmen, und darf die Wehen gar nicht verarbeiten. Drängt sich die Scheide an einer Stelle herab, so schiebt sie die Hebamme mit zwei in Oel getauchten Fingerspitzen von Zeit zu Zeit behutsam zurück.

312. Was hat die Hebamme zu thun, wenn während der Geburt in der Mutterscheide eine größere oder kleinere Blutader zerreißt?

Es fließt dabei mehr oder weniger Blut aus, gewöhnlich aber kann das Blut nicht nach außen sich

ergießen, sondern es bahnt sich einen Weg nach innen; oft laufen dann beide Schaamlefzen zu einer ungeheuren Größe an, weil sich Blut in dieselben ergossen hat, und dem Kinde wird der Durchgang erschwert. So schnell als möglich muß hier der Geburtshelfer herbeigeholt werden, und dieß muß auch dann noch geschehen, wenn das Uebel erst nach der Geburt des Kindes sich einstellen sollte.

313. Was ist zu thun, wenn die Schaamlefzen durch Wasser angeschwollen sind?

Ist die Anschwellung nicht zu groß, so geht die Geburt dabei ungehindert von Statten, ist sie aber groß, so ist sie meistens mit bedeutender Geschwulst der Schenkel verbunden, und stellt sich dann schon mehrere Wochen vor der Niederkunft ein. In letzterem Falle macht sich die Herbeirufung des Geburtshelfers dringend nothwendig.

314. Wie muß die Hebamme eine Gebärende behandeln, deren Schaamlefzen durch Blutaderknoten angeschwollen sind?

Da diese Anschwellung oft ungeheuer groß ist, und die Knoten leicht platzen, so muß alles gethan werden, dieses Platzen zu verhüten. Die Gebärende muß das Geburtslager sehr zeitig einnehmen, und alles Verarbeiten der Wehen vermeiden. Ehe das Kind durchschneidet, (152.) müssen die Schaamlefzen dann und wann mit Lappen belegt werden, die in rothen Wein oder Essig eingetaucht worden sind.

315. Was ist zu thun, wenn ein Blutaderknoten platzt?

Die Hebamme muß dann sogleich in kalten Essig

getauchte Tücher auf die blutende Stelle drücken, und die Blutung dadurch so lange zu hindern suchen, bis der Geburtshelfer kommt, nach dem bei diesem Vorfalle sogleich geschickt werden muß.

316. Welche Fehler des weiblichen Beckens sind es, die die Geburt regelwidrig machen?

Das Becken ist entweder zu weit oder zu enge, zu hoch oder zu niedrig, zu krumm oder zu gerade, zu viel oder zu wenig geneigt, schief oder verunstaltet. Das Steißbein kann ferner mit dem Kreuzknochen ganz fest und unbeweglich verwachsen seyn, oder der Kreuzknochen mit beiden Darmknochen, und die Schaambeine unter einander zu locker, und beweglich verbunden seyn.

317. Wie kann das zu weite Becken den Verlauf der Geburt regelwidrig machen?

Die Geburt verläuft dabei zu schnell, die Gebärmutter kann sich nicht gehörig müde arbeiten, sie bleibt zu lebhaft und zu thätig, und es entstehen daher nach jeder zu schnellen Entbindung sehr schmerzhafte und lange dauernde Nachwehen, so wie auch gewöhnlich die Wochenreinigung in einen mehr oder weniger starken Blutfluß ausartet.

318. Wie hat sich die Hebamme bei dem zu weiten Becken zu benehmen?

Sie muß die zu schnelle Entbindung auf alle Weise zurückzuhalten suchen, indem sie der Gebärenden das Verarbeiten der Wehen gänzlich untersagt, dieselbe zeitig auf das Geburtslager nöthigt, und sie mehr liegen als sitzen läßt. Zugleich muß sie die Wegnahme der Nachgeburt länger verschieben,

weil sich der Mutterkuchen hier langsamer von der Gebärmutter trennt.

319. Wie und auf welche Weise macht das zu enge Becken die Geburt regelwidrig?

Ist das Becken nicht allzu enge, so verzögert es den Verlauf der Geburt, doch ist die Natur unter großen Anstrengungen doch noch im Stande, die Entbindung zu beendigen. Ist das Becken sehr enge, so ist dies für die Natur unmöglich, das Kind bleibt im Becken stecken, der Kopf wird eingekeilt, und nur der Geburtshelfer kann die Geburt endigen. Im höchsten Grade der Verengerung des Beckens kann das Kind nur dadurch zur Welt gebracht werden, daß der Geburtshelfer den Unterleib und die Gebärmutter von außen öffnet, oder den sogenannten Kaiserschnitt macht.

320. Welche Ursachen können das Becken verengern?

Sie sind vorzüglich in der frühen Kindheit zu suchen, und eine der hauptsächlichsten ist der Zweiwuchs oder Mißwachs kleiner Kinder, wobei dieselben bis zum 3ten, 4ten oder 5ten Jahre vom Laufen zurückgehalten, und alle Knochen des Körpers verunstaltet werden. Auch das Lahmgehen und die Verkrümmungen der Wirbelsäule haben auf den Bau des Beckens großen Einfluß.

321. Wie hat sich die Hebamme bei dem zu engen Becken während der Geburt zu benehmen?

Sie darf nie lange zögern, den Geburtshelfer rufen zu lassen. Findet sie gleich Anfangs, daß das Becken zu enge ist, so muß dies gleich gesche-

hen, und rückt der Kindeskopf nach dem Wassersprunge, wenn die Wehen kräftig sind, in Zeit von 2 Stunden nicht vorwärts, so ist es dann hoch an der Zeit, nach dem Geburtshelfer zu schicken.

322. Welchen Einfluß auf die Geburt hat das zu hohe und zu niedrige Becken?

Einen sehr unbedeutenden, welcher nur darin bestehen kann, daß die Geburt bei dem zu hohen Bekken zu langsam, bei dem zu niedrigen aber zu schnell verläuft.

323. Wie verläuft die Entbindung bei dem zu geraden und zu krummen Becken?

Ist das Becken zu sehr gekrümmt, (69.) so setzt es dem Durchgange des Kindes mehr Widerstand entgegen, erschwert mithin die Geburt, oder macht sie wohl gar für die Natur unmöglich, wobei noch zu bemerken ist, daß jedes zu krumme Becken gewöhnlich auch zugleich an mehreren Stellen zu enge ist. Das zu gerade Becken dagegen setzt dem Kinde zu wenig Widerstand entgegen, und die Geburt verläuft daher zu schnell.

324. Wie hat sich die Hebamme bei dem zu krummen und zu geraden Becken zu verhalten?

Bei dem erstern muß sie bald nach dem Geburtshelfer schicken, bei dem zweiten aber alle diejenigen Maaßregeln treffen, welche oben (318.) bei dem zu weiten Becken empfohlen worden sind, wobei besonders die sorgfältigste Unterstützung des Mittelfleisches nothwendig ist, (210.) indem dasselbe dabei sehr leicht einreißt.

325. Welchen Einfluß hat die zu große oder zu geringe Neigung des Beckens auf den Verlauf der Geburt?

Ist das Becken zu sehr geneigt, (56.) so wird das Eintreten des Kindes in dasselbe zu sehr erschwert, der vorausgehende Theil des Kindes setzt sich daher gewöhnlich auf die Schaamknochen auf, und ist, wenn das Becken nicht eine andere Neigung erhält, von da nicht wegzubringen. Ist das Becken zu wenig geneigt, so tritt das Kind zu schnell in dasselbe ein, und die Entbindung kann zu geschwind verlaufen, wobei zugleich die Gebärmutter zu tief in dasselbe sich herabsenkt, und gequetscht und entzündet werden kann.

326. Welches sind die Kennzeichen eines zu sehr geneigten Beckens?

Schon äußerlich erkennt man die zu starke Neigung des Beckens daran, daß der Unterleib und die Hinterbacken beträchtlich hervorstehen, und die Schaamlefzen, so wie die Oeffnung der Mutterscheide mehr nach unten als nach vorn hin gerichtet sind.

327. Wie muß sich die Hebamme bei dem zu viel oder zu wenig geneigten Becken benehmen?

Ist es zu viel geneigt, und setzt sich der vorausgehende Kindestheil auf die Schaamknochen auf, so läßt sie die Gebärende die Ober- und Unterschenkel so weit als möglich an den Unterleib heraufziehen, wobei sie mit nach hinten gebogenem Rückgrad auf einer Seite liegen muß. Bei zu wenig geneigtem Becken muß die Gebärende gleich anfangs auf das

Lager sich verfügen, und darf die Wehen gar nicht verarbeiten.

328. Wann wird das Becken schief genannt, und welchen Einfluß hat dasselbe auf den Verlauf der Geburt?

Wenn der eine Darmknochen höher steht als der andere, oder die Schaambeinvereinigung dem Kreuzknochen nicht gegenüber sondern mehr nach rechts oder links sich befindet, so nennt man das Becken schief. Das Kind kann sich bei der Geburt nicht gehörig drehen und bleibt daher leicht stecken.

329. Welches sind die Kennzeichen des schiefen Beckens?

Die Frau ist an einer Seite des Körpers dicker, als an der andern, und die Höhe beider Hüftknochen ist verschieden. Bei der innern Untersuchung muß besonders auf den Stand der Schaambeinvereinigung gegen den Kreuzknochen Rücksicht genommen werden.

330. Wie hat sich die Hebamme bei dem schiefen Becken während der Geburt zu verhalten?

Wird das Kind nur kurze Zeit am Vorrücken gehindert, so muß sie ohne allen Verzug den Geburtshelfer rufen lassen.

331. Wann wird das Becken verunstaltet genannt?

Wenn sich mehrere der eben (316 — 330.) genannten Fehler desselben zusammen in ihm vorfinden, wenn es in einem Durchmesser zu weit, in einem andern zu enge, in einer Gegend zu krumm, oder zu gerade, oben weit, unten enge, u. s. w. ist.

Immer wirkt das verunstaltete Becken nachtheilig auf den Verlauf der Geburt, und nie kann der Geburtshelfer dabei entbehrt werden.

332. Welchen Einfluß auf die Geburt hat die fehlerhafte Verbindung der einzelnen Knochen des Beckens unter einander?

Man findet zuweilen den Steißknochen mit dem Kreuzknochen fest und unbeweglich verwachsen, wodurch der Ausgang des Beckens zu sehr verengert wird, weil das Steißbein nicht zurückweichen kann. (54.) Da nun der Kindeskopf am Ausgange des Beckens gerade an der engsten Stelle sich befindet, so leiden Mutter sowohl als Kind dabei, wenn er zu lange aufgehalten wird, und es muß hier eben so schnell nach dem Geburtshelfer geschickt werden, als dann, wenn der Kreuzknochen mit den Darmbeinen, oder die Schaamknochen unter einander zu locker verbunden sind, daher auseinander weichen, und die Drehung des Kindes im Becken (163.) hindern.

333. Woran erkennt man die fehlerhafte Verbindung der Beckenknochen unter einander?

Ist die Kreuz- und Darmbeinverbindung, oder die Schaambeinvereinigung zu locker, so hinkt das Weib vor der Niederkunft, kann nicht gehen, und klagt an der leidenden Stelle über Schmerzen. Ist der Steißknochen mit dem Kreuzknochen zu fest verwachsen, so erkennt man dies bei der innern Untersuchung daran, daß sich der erstere nicht zurückdrücken läßt.

2. Von der regelwidrigen Geburt, welche durch Fehler des Eyes, und des in ihm enthaltenen Kindes entsteht.

334. Kann der Mutterkuchen vor der fünften Geburtsperiode von der Gebärmutter sich trennen?

Zuweilen geschieht dieses, es trennen sich schon in der 1sten, 2ten, 3ten oder 4ten Geburtsperiode einzelne Theile des Mutterkuchens von der innern Fläche der Gebärmutter, und es fließt zwischen den Wehen Blut aus derselben. Je größer die Menge des ausfließenden Blutes, desto größere Gefahr droht der Gebärenden.

335. Was hat die Hebamme bei der zu frühen Trennung des Mutterkuchens zu thun?

Sie muß sogleich nach dem Geburtshelfer schicken.

336. Welche fehlerhafte Beschaffenheit findet man zuweilen an den Häuten des Eyes?

Sie sind zuweilen entweder zu fest, oder zu dünn und zu locker.

337. Wie verläuft die Geburt, wenn die Eyhäute zu fest sind?

Sie zerreißen dann nicht zur rechten Zeit, (150.) erschweren dadurch den Verlauf der Geburt, und können Gefahr herbeiführen, denn wenn der Kindeskopf nach und nach doch durch die Wehen vorwärts getrieben wird, die Blase aber demselben unzerrissen vorausgeht, und das Kind mit der sogenannten Glückshaube geboren wird, so muß der Mutterkuchen zu früh sich trennen, und ein gefährlicher Blutfluß entstehen.

338. Was hat die Hebamme zu thun, wenn die Eyhäute zu fest sind?

Sie muß dieselben zu zerreißen, oder wie man es nennt, die Blase zu sprengen suchen. Der rechte Zeitpunkt dazu ist dann vorhanden, wenn bei völliger Erweiterung des Muttermundes, und bei guten kräftigen Wehen der Kopf des Kindes vorwärts rückt, die Blase aber nicht zerreißt. Sie drückt dann während einer Wehe, und während daher die Blase stark angespannt ist, mit dem Zeigefinger von hinten gegen die Blase, und richtet den Druck nach vorn gegen die Schaamknochen zu, wodurch sie leicht zerreißt. Je fester die Eyhäute sind, desto stärker muß dieser Druck seyn.

339. Welchen Einfluß auf den Verlauf der Geburt haben zu dünne oder zu lockere Eyhäute?

Sie zerreißen zu früh, noch ehe der Muttermund gehörig erweitert ist, daher öffnet sich dann derselbe auch schwerer und langsamer, auch die Mutterscheide bleibt zu trocken, und der Durchgang des Kindes wird dann sehr erschwert.

340. Worin besteht das Benehmen der Hebamme bei zu dünnen Eyhäuten?

Sie muß öfters warme Milch, warmes Oel, oder auch eine Abkochung von Leinsaamen oder Hafergrütze in die Mutterscheide einspritzen, um die letztere sowohl als den Muttermund schlüpfrig und feucht zu erhalten.

341. In wiefern kann auch das Fruchtwasser nachtheilig auf den Verlauf der Geburt wirken?

In sofern die Menge desselben entweder zu groß

oder zu gering ist. Zu vieles Fruchtwasser hindert die Gebärmutter, sich kräftig zusammen zu ziehen, und das Kind in das Becken zu treiben, die erste und zweite Geburtsperiode dauern daher sehr lange, und die Zerreißung der Eyhäute erfolgt sehr spät. Zu wenig Fruchtwasser erschwert die Erweiterung des Muttermundes, und daher die Geburt.

342. Woraus erkennt die Hebamme, daß zu viel oder zu wenig Fruchtwasser vorhanden ist?

Bei zu vielem Fruchtwasser ist der Unterleib und die Gebärmutter sehr weich und ausgedehnt, und die Bewegungen des Kindes sind sehr stark. Ganz das Gegentheil findet bei zu wenigem Fruchtwasser Statt.

343. Wie hat sich die Hebamme bei der regelwidrigen Menge des Fruchtwassers zu benehmen?

Ist die Menge desselben zu groß, so sprenge sie die Blase zur gehörigen Zeit, (338.) wodurch die Wehen kräftiger werden; ist sie zu gering, so macht sie Einspritzungen in die Mutterscheide von den bereits oben (340.) genannten Dingen.

344. Welche Regelwidrigkeiten des Kindes machen die Geburt regelwidrig?

Das Kind kann entweder zu groß oder zu klein seyn, sich falsch in's Becken stellen, oder zum Becken falsch gerichtet seyn, oder endlich eine falsche Lage haben.

345. Durch welche Ursachen erreicht das Kind eine zu beträchtliche Größe?

Es wird entweder in der Gebärmutter zu stark genährt, oder es gewinnt durch Krankheiten, z. B.

durch Wassersucht u. s. w. zu sehr an Umfange. Das Wasser dehnt zuweilen den Kopf zu sehr aus, und es entsteht der Wasserkopf, oder es sammelt sich im Unterleibe des Kindes an. Auch kann das Kind durch Mißbildung, indem z. B. 2 Kinder zusammenwachsen, oder einzelne Theile desselben, z. B. der Kopf zweimal vorhanden sind, zu sehr an Umfange zunehmen.

346. Durch welche Ursachen bleibt das Kind zu klein?

Es wird entweder zu wenig genährt, oder so mißgebildet, daß einzelne Theile desselben, z. B. der Kopf, gänzlich fehlen.

347. Welchen Einfluß hat die zu beträchtliche und zu geringe Größe des Kindes auf den Verlauf der Geburt, und wie hat sich die Hebamme dabei zu benehmen?

Das zu große Kind geht schwer durch das Becken hindurch, bei dem zu kleinen Kinde dagegen verläuft die Geburt zu schnell. Die Hebamme muß daher im erstern Falle so sich benehmen, wie es bei dem zu engen, (321.) im letztern Falle aber so, wie es bei dem zu weiten Becken (318.) angegeben worden ist.

348. Was versteht man unter der falschen Richtung des Kindes zum Becken?

Wenn das Kind im Eingange des kleinen Beckens (45.) mit der Stirn entweder nach dem Vorberge, (30.) oder nach der Schaambeinvereinigung hingewendet ist, Statt mit dieser nach der rechten oder linken Kreuz= und Darmbeinvereinigung, (29.)

oder nach der rechten oder linken Pfanne (28.) hingerichtet zu liegen.

349. Wie verläuft die Geburt bei der falschen Richtung des Kindes zum Becken, und was hat die Hebamme dabei zu beobachten?

Immer verläuft die Geburt sehr schwierig, sie ist oft für die Natur unmöglich, wobei zuweilen noch ein beträchtlicher Druck des Kopfes auf die Harnblase und Harnröhre, Geschwulst, Entzündung dieser Theile, und Urinverhaltung Statt finden. Die Hebamme muß daher, wenn der Kopf nicht in den nächsten zwei Stunden nach dem Blasensprunge vorwärts rückt, den Geburtshelfer rufen lassen.

350. Was versteht man unter der falschen Stellung des Kindes, und welchen Verlauf hat die Geburt bei derselben?

Das Kind ist falsch gestellt, wenn ein oder beide Arme neben dem Kopfe vorliegen, und mit diesem zugleich in's Becken sich hineindrängen. Der Kopf wird dabei sehr bald eingekeilt, die Geburt stockt, und das Kind muß, wenn nicht geholfen wird, absterben.

351. Was hat die Hebamme bei der falschen Stellung des Kindes zu beobachten?

Sie muß schleunigst den Geburtshelfer rufen lassen. Ist der vorliegende Arm noch beweglich, wie dies beim Anfange der Geburt Statt findet, so versuche die Hebamme, denselben mittelst zweier in Oel getauchter Finger gerade in die Höhe zu schieben, und über dem Kopfe etwas nach der hintern oder vordern Beckengegend hinzuwenden, damit er nicht sogleich wieder herabfallen könne. Liegen beide Arme

vor, so sucht sie einen nach dem andern auf diese Weise zurückzuschieben.

352. Welche Lagen des Kindes in der Gebärmutter werden falsche oder regelwidrige genannt?

Wenn weder der Kopf, noch der Steiß, noch die Kniee, noch die Füße desselben die vorausgehenden Theile sind, sondern dasselbe so in der Gebärmutter liegt, daß der Kopf nach der einen, der Steiß aber nach der andern Seite der Mutter hingerichtet ist.

353. Wie nennt man diese Lagen des Kindes?

Sie werden kurzweg Querlagen genannt.

354. Welchen Einfluß haben die Querlagen des Kindes auf den Verlauf der Geburt?

Die Geburt wird durchaus unmöglich, so lange diese Lagen nicht von der Kunst beseitigt worden sind.

355. Wie werden die Querlagen des Kindes beseitigt?

Dadurch, daß dasselbe in diejenige Lage gebracht wird, in welcher es geboren werden kann, d. h. es muß gewendet werden.

356. Darf die Hebamme ein Kind wenden, und unter welchen Bedingungen kann dies geschehen?

Die Wendung darf nur durch den Geburtshelfer vollzogen werden; doch ist es der Hebamme erlaubt, dieselbe zu unternehmen, wenn 1.) der Geburtshelfer nicht schnell genug herbeikommen kann; 2.) wenn

sie die Wendung in einer Hebammenschule öfter verrichtet hat; 3.) wenn das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen ist; endlich 4.) wenn keine andere Unregelmäßigkeit am Becken oder sonst sich vorfindet.

357. Wann wird die Wendung gemacht, und welche Vorbereitungen gehören zu derselben?

Der rechte Zeitpunkt dazu ist, wenn der Muttermund vollkommen erweitert, und die Blase eben springfertig ist. (148.) Die Gebärende wird auf ein gutes Querbette, d. h. auf das Wendungslager gebracht, und zwei brauchbare Gehülfen halten die Schenkel, ein dritter den Oberkörper derselben. Die Hebamme sitzt oder kniet vor der Gebärenden, bestreicht die Hand und den Vorderarm mit Oel, und führt dann die Hand in die Mutterscheide ein.

358. Auf welche Weise verfährt die Hebamme bei der Wendung?

Die Hand wird so in die Mutterscheide eingeführt, daß dieselbe zugespitzt ist, und der Daumen im Ausgange und der Mitte des Beckens nach der Schaambeinvereinigung hingerichtet ist, im Eingange desselben aber wird die Hand so gedreht, daß der Rükken derselben nach dem Kreuzknochen, die hohle Hand aber nach der Schaambeinvereinigung hinsieht. Ist sie nun durch den Muttermund hindurchgeführt, so gleitet dieselbe zwischen der Haut des Eyes und der Gebärmutter so weit in die Höhe, bis sie die Füße des Kindes fühlt. Hier zerreißt sie die Eyhüllen, faßt einen Fuß des Kindes, und führt denselben behutsam durch den Muttermund herab in die Mutterscheide bis vor die äußern Schaamlefzen. Dabei dreht sich das Kind so in der Gebärmutter, daß der

Steiß nach unten kommt, und die darauf folgende Geburt zu einer halben Fußgeburt gemacht wird. Die Hebamme hält nun, bis der Steiß in's Becken eingetreten ist, den vorliegenden Fuß mit der Hand, damit er nicht wieder zurückschlüpfen kann.

359. Welche Fehler des Nabelstranges können die Geburt regelwidrig machen?

Er kann entweder zu kurz seyn, oder bei der Geburt vorfallen.

360. Was ist zu thun, wenn der Nabelstrang zu kurz ist?

Er ist entweder an und für sich zu kurz gewachsen, oder umschlungen. (225.) Er wird daher bei der Geburt gedehnt, oder gar zerrissen, wobei sich das Kind verbluten kann. Ist er gedehnt, so zieht ihn die Hebamme etwas hervor; ist er umschlungen, so suche sie ihn abzuwickeln, und, wenn dies unmöglich ist, muß derselbe auf die oben (225.) angegebene Weise durchschnitten werden.

361. Was hat die Hebamme zu thun, wenn der Nabelstrang vorfällt?

Sie sucht denselben wieder hinter den Kopf des Kindes zurückzubringen. Dies ist aber nur möglich, wenn der Kopf noch nicht fest im Becken steht. Sie faßt dann den Nabelstrang mit zwei Fingern so, daß er nicht gedrückt wird, und leitet ihn neben dem Kopfe in die Höhe. Steht aber der Kopf fest im Becken, so rufe sie schnell nach einem Geburtshelfer, und wickle einstweilen, bis dieser angekommen ist, das vorgefallene Stück in weiche, mit warmer Milch angefeuchtete Leinwandläppchen ein.

362. Durch welche Zeichen erkennt man, daß das Kind während der Geburt abgestorben sey?

Diese Zeichen sind: Abgang des Kindspechs, (251.) und Mangel an Bewegung des Kindes, fehlende Kopfgeschwulst, (157.) Weichheit des Kopfes, Mangel an Blutschlag im Nabelstrange, leichtes Uebereinanderschieben der Kopfknochen, kalte und welke Haut des Kindes, Abschälen der Oberhaut, und fauliger Geruch desselben. Dabei ist zu bemerken, daß einzelne dieser Zeichen für sich, mit Ausnahme der beiden letzten, nichts beweisen, sondern daß sie alle zusammengehalten werden müssen.

3. Von der regelwidrigen Geburt, welche durch fehlerhaftes Benehmen der Gebärenden und der Hebamme entsteht.

363. Wie soll sich eine Gebärende während der Geburt verhalten?

Ruhig und geduldig. Alles übertriebene Hin- und Herwerfen, zu vieles Wehklagen und Schreien, und das Verhalten der Wehen verlängert und erschwert die Geburt, oder kann wohl gar die Zerreißung der Gebärmutter veranlassen.

364. Soll und darf die Hebamme darauf ausgehen, die Geburt zu beschleunigen?

Keineswegs, und unter keiner Bedingung; sie soll die Entbindung im Gegentheile mit gehöriger Geduld abwarten, und durchaus nichts thun, was dieselbe irgend beschleunigen könnte.

365. Darf die Hebamme den Muttermund gewaltsam erweitern?

Nein, ein solches Verfahren schadet ungemein,

der Muttermund zieht sich dann eher noch mehr zusammen, und die Geburt dauert dann nicht nur länger, sondern sie kann sogar völlig regelwidrig verlaufen.

366. **Darf die Hebamme den Kindeskopf gewaltsam hervorzuziehen suchen?**

Manche Hebammen wollen der Gebärenden helfen, indem sie den Kindeskopf rechts und links mit den Fingern anklammern, und hervorzuziehen, auch beim Einschneiden desselben (152.) die äußern Schaamlefzen mit Gewalt aus einander zu dehnen suchen. Beides aber schadet, der Kopf des Kindes sowohl als die Mutterscheide werden dadurch gedrückt, schwellen an, entzünden sich, und die Gebärende muß die heftigsten Schmerzen erleiden.

367. **Darf die Hebamme die Nachgeburt gleich nach der Geburt des Kindes hinwegnehmen?**

Oft lassen die Hebammen das neugeborne Kind nackend und blos liegen, um so schnell als möglich die Nachgeburt herauszureißen. Eine der größten und gröbsten Sünden, welche Hebammen begehen können, und schon manches Weib ist durch ein solches Verfahren ums Leben gekommen.

4. Von dem regelwidrigen Abgange der Nachgeburt, und dem Benehmen der Hebamme bei demselben.

368. **Welches sind die Ursachen des regelwidrigen Verlaufes der fünften oder der Nachgeburtsperiode?**

Sie sind: 1.) Schwäche der Gebärmutter; 2.) zu feste Verwachsung des Mutterkuchens mit derselben; 3.) Einsackung der Nachgeburt; und endlich 4.) verkehrtes Benehmen der Hebamme.

369. Wie kann Schwäche der Gebärmutter den Abgang der Nachgeburt regelwidrig machen?

Die zu schwache Gebärmutter kann sich, nachdem der Mutterkuchen von ihr sich getrennt hat, nicht genug zusammenziehen, die geöffneten Adern (154.) werden daher nicht hinlänglich verkleinert, und es entsteht daher ein Blutfluß, welcher dem Leben des Weibes bald gefährlich wird. Das Blut stürzt hier oft armesdick aus der Gebärmutter hervor, wobei die Nachgeburt entweder schon abgegangen oder noch zurück seyn kann.

370. Ergießt sich das Blut dabei immer nach außen?

Nein, es kann auch in der Höhle der Gebärmutter zurückbleiben, und einen sogenannten innern Blutfluß bilden, welcher eben so gefährlich ist, als der äußere. Die Gebärmutter wird dadurch bedeutend ausgedehnt, und es treten bald die Zeichen der Verblutung ein, welche folgende sind: Blässe des Gesichts, Kälte des ganzen Körpers, Finsterniß vor den Augen, tiefes Seufzen und Gähnen, Erbrechen, und endlich Ohnmachten.

371. Wie muß sich die Hebamme bei diesem Blutflusse benehmen?

Sie muß, mag nun die Nachgeburt schon abgegangen oder noch zurück seyn, (369.) sogleich nach einem Geburtshelfer schicken, weil der Blutfluß hier die Hauptsache ist, und das Leben des Weibes in größter Gefahr schwebt.

372. Was hat die Hebamme zu thun, bis der Geburtshelfer wirklich angekommen ist?

Zuerst reibt sie den Unterleib der Gebärenden an=

haltend mit der Naphta ein. Fühlt sie nach 2 oder 3 Minuten nicht, daß die Gebärmutter sich zusammenzieht, und als eine harte Kugel wahrzunehmen ist, so läßt sie dies Einreiben durch eine andere Person fortsetzen, und eilt nun, lauwarmen Essig in die Gebärmutter einzuspritzen, indem sie den Knopf der Mutterspritze auf dem Zeige- und Mittelfinger der linken Hand in die Gebärmutter einführt, 4, 5 bis 6 Spritzen voll auf einmal einspritzt, und dies Verfahren, wenn das Blut nicht stille steht, alle 5 oder 10 Minuten wiederholt. Zugleich läßt sie die Gebärende fleißig an den Salmiackgeist riechen, und, wenn dieselbe im Gesicht blaß wird, oder sonst über Weichwerden klagt, so reicht sie ihr alle Viertel- oder halbe Stunden 20 bis 25 Tropfen von der Zimmttinktur, so wie bei Ohnmachten einige Tropfen von der Naphta auf Zucker. Weicht aber der Blutfluß troz dieser Vorkehrungen nicht, so kann die Hebamme auch noch einige Theelöffel voll Salmiackgeist in den Unterleib einreiben.

373. Was hat die Hebamme zu thun, nachdem der Blutfluß beseitigt worden ist?

Sie nimmt nun, wenn die Nachgeburt noch zurück ist, dieselbe weg, doch ist ihr zu rathen, auch nach dieser Hinwegnahme derselben noch einige Spritzen voll lauwarmen Essig in die Gebärmutter einzuspritzen. Sie darf die Gebärende erst 5 bis 6 Stunden nach der Stillung des Blutflusses verlassen, und muß dieselbe höchst aufmerksam bewachen, besonders aber von Zeit zu Zeit den Unterleib untersuchen, indem, wenn die Gebärmutter wieder weich wird, und sich wieder erweitert, der Blutfluß gern zurückkehrt.

374. Durch welche Zeichen erkennt die Hebamme, daß der Mutterkuchen mit der Gebärmutter zu fest verwachsen sey?

Wenn die Gebärmutter sich zusammengezogen hat, und Blut aus derselben ausfließt, bei gelindem Ziehen am Nabelstrange aber die Gebärende an dieser oder jener Stelle des Unterleibes Schmerz empfindet, und die Nachgeburt nicht folgt, so ist dies ein Beweis, daß der Mutterkuchen mit der Gebärmutter an einigen Stellen zu fest verwachsen sey.

375. Was hat die Hebamme dabei zu thun?

Sie muß den Geburtshelfer rufen lassen, weil sonst die fünfte Geburtsperiode 6, 8, 10 bis 12 Tage dauern, und für das Weib gefährlich werden kann.

376. Worin besteht die Einsackung der Nachgeburt, und wie hat sich die Hebamme dabei zu benehmen?

Der Hals der Gebärmutter zieht sich dabei so zusammen, daß der Nachgeburt der Ausgang versperrt wird. Gewöhnlich hebt die Natur dieser Fehler bald von selbst, die Hebamme wartet eine halbe oder ganze Stunde, und nur wenn dabei mehr Blut als gewöhnlich abfließen sollte, müßte sie eiligst nach einem Geburtshelfer schicken.

377. Worin besteht das fehlerhafte Benehmen der Hebamme während der 5ten Geburtsperiode?

Sehr oft greifen rohe und unwissende Hebammen viel zu früh nach der Nachgeburt, (367.) gehen mit der ganzen Hand in die Gebärmutter ein, und ziehen die Nachgeburt, mag sie sich nun gelößt haben, oder nicht, heraus; oder sie zerren äußerlich

so ungeschickt und heftig am Nabelstrange, daß dieser entweder abreißt, oder, wenn sich der Mutterkuchen noch nicht gelößt hat, die Gebärmutter mit der ganzen Nachgeburt herausgezogen, d. h. umgestülpt wird. Die innern Wände der Gebärmutter werden hierbei nach außen gewendet, und der Grund wird der unterste Theil derselben.

378. Welchen Einfluß auf die Gebärende hat die Umstülpung der Gebärmutter?

Wird nicht bald Hülfe geschafft, so stirbt das Weib meistens nach wenigen Stunden, die Gebärmutter geht, da ihre innern Wände nun der freien Luft ausgesetzt sind, schnell in Entzündung über, und zieht sich bald so zusammen, daß es sehr schwer oder ganz unmöglich ist, sie wieder zurückzubringen.

379. Was hat die Hebamme zu thun, wenn die Gebärmutter umgestülpt worden ist?

Sie muß so schleunig als möglich nach einem Geburtsarzte schicken, mittlerweile aber versuchen, die Gebärmutter wieder zurückzubringen. Sie legt die Gebärende mit dem Steiße höher als mit dem Kopfe, setzt sodann ihre zugespitzte und mit Oel bestrichene Hand mittelst der Fingerspitzen an den Grund der Gebärmutter an, schiebt dieselbe behutsam vor sich hin durch das Becken in die Bauchhöhle hinein, bis sie fühlt, daß die Umwendung geschehen sey. Doch darf sie dann die Hand nicht sogleich wieder hervorziehen, sondern muß abwarten, bis sich die Gebärmutter einigemale über der Hand zusammengezogen hat, wobei es gut ist, wenn unterdessen eine andere Person den Unterleib mit Naphta reibt. War der Mutterkuchen noch an der Gebärmutter befestigt, so bringt man diesen mit zurück,

und da er sich dann durch die eben erwähnten Zusammenziehungen der Gebärmutter lostrennt, so nimmt ihn die Hebamme beim Herausziehen der Hand mit hinweg. Ist sie nicht im Stande, die Gebärmutter zurückzubringen, so schlägt sie dieselbe bis zur Ankunft des Geburtshelfers in weiche mit warmer fetter Milch angefeuchtete Leinwand ein.

Drittes Kapitel.

Von den Regelwidrigkeiten des Wochenbetts, und dem Benehmen der Hebamme bei denselben.

380. Worin bestehen die Regelwidrigkeiten bei Wöchnerinnen, welche die Hebamme kennen muß?

Mehrere derselben werden durch die Geburt des Kindes hervorgebracht, und daher nur ins Wochenbett mit hinübergenommen; andere dagegen werden dadurch veranlaßt, daß die Wochenverrichtungen nicht gehörig von Statten gehen. Zu den erstern gehören: Zerreißung des Mittelfleisches, Geschwulst und Entzündung der Schaamlefzen, gehinderter oder unwillkührlicher Urinabfluß, Vorfall der Gebärmutter, und Verrenkung des Steißknochens; zu den letztern: gestörte Heilung und Zusammenziehung der Gebärmutter, zu geringer oder zu reichlicher Schweiß, zu geringe Milchabsonderung, Anschwellung und Entzündung der Brüste, Wundwerden und Bluten der Brustwarzen, und endlich das Kindbettfieber.

381. Welche Folgen hat die Zerreißung des Mittelfleisches?

Das Mittelfleisch heilt, wenn der Einriß bis zum After sich erstreckt, sehr schwer, oft gar nicht wieder

zusammen, und verursacht dann oft Vorfall der Mutterscheide, oder unwillkührlichen Abgang des Darmkothes.

382. Wie hat sich die Hebamme dabei zu benehmen?

Sie muß sogleich den Geburtsarzt zu Rathe ziehen. Ist aber die Zerreißung nur gering, so überläßt sie die Heilung der Natur, wobei die Wöchnerin mehrere Tage das Bett hütet, und die Schenkel ganz nahe an einander hält. Die Wunde wird zugleich täglich zweimal mit warmen Wasser und etwas Brandwein behutsam gewaschen, und wenn die Wundränder sehr geschwollen und entzündet sind, einige Tage lang mit weichen Leinwandlappen bedeckt, welche in eine aus Majoran, Wermuth und bitterm Bier gekochte Brühe eingetaucht worden sind.

383. Welche Folgen hat die Geschwulst der Schaamlefzen, und wie wird dieselbe behandelt?

Sie verliert sich, wenn nirgends die Haut abgeschält ist, gewöhnlich von selbst, ist dies aber der Fall, dann bilden sich gern Geschwüre, und es wird der Beistand des Arztes nothwendig. Gegen die einfache Geschwulst kann die Hebamme auch hier die oben (382.) gerathenen Mittel anwenden.

384. Durch welche Ursachen entsteht die Verhaltung des Urins, oder der unwillkührliche Abgang desselben, und was hat die Hebamme dabei zu beobachten?

Wird der untere Theil der Urinblase vom Kindeskopfe zu sehr gedrückt, so entsteht im Wochenbett oft Verhaltung des Urins; wenn aber dieser Theil

vom Kindeskopfe gleichsam zerdrückt wird, so fließt der Urin im Wochenbette unaufhörlich, und ohne Willen der Wöchnerin ab. Gegen beide Uebel muß die Hebamme den Rath des Arztes sich erbitten.

385. Wodurch entsteht die Verrenkung des Steißknochens, und wie wird dieselbe geheilt?

Sie entsteht dadurch, daß der Kindeskopf beim Austritt aus dem Becken zu sehr auf das Steißbein aufdrückt, und es daher zu weit nach hinten drückt, oder ganz abbricht, wodurch beträchtliche Schmerzen entstehen. Das Uebel kann nur durch einen Wundarzt geheilt werden.

386. Auf welche Weise wird der Vorfall der Gebärmutter im Wochenbette behandelt?

Hat eine Schwangere oder Gebärende am Vorfall der Gebärmutter (281. u. 307.) gelitten, so muß sie als Wöchnerin 8 Tage länger im Bette verweilen, damit die Gebärmutter in ihrem Stande wieder befestigt werde, und nicht mehr vorfalle; auch darf sie bei den ersten Stuhlausleerungen nicht mit nach unten pressen. Gegen das Ende des Wochenbetts rathe die Hebamme zu stärkenden Bädern von Wermuth, Salbei oder Eichenrinde, oder zu Einspritzungen von einer solchen Abkochung in die Mutterscheide, wodurch die Bänder der Gebärmutter (18.) gestärkt werden, und die Scheide zusammengezogen wird. Hilft dies nicht, so muß ein Mutterkranz eingelegt werden.

387. Welche Form haben die Mutterkränze, und wie werden sie eingelegt?

Sie sind entweder rund oder länglich rund. Die

letztern, welche vorn und hinten mit einem Ausschnitt für den Hals der Urinblase und den Mastdarm versehen sind, sind für Weiber aus der arbeitenden Klasse die besten. Um den Mutterkranz einzulegen, muß sich die Frau auf den Rücken legen, und zwar so, daß der Oberkörper tiefer zu stehen kommt. Die Hebamme führt nun, nachdem die Gebärmutter zurückgeschoben worden ist, (284.) den mit Oel oder Fett bestrichenen Mutterkranz so ein, daß das eine Ende desselben über den Sitzbeinhöcker (35.) der einen, das andere über den der andern Seite eingehoben wird. Verursacht der Kranz Schmerzen, so muß er wieder herausgenommen, und anders eingelegt werden. Wäre die Hebamme damit umzugehen nicht im Stande, so muß sie einen Wundarzt oder Geburtshelfer darum ersuchen.

388. Wodurch giebt sich die gestörte Heilung und Zusammenziehung der Gebärmutter zu erkennen?

Durch regelwidrigen Abfluß der Wochenreinigung. Zuweilen geht zu viel, zuweilen zu wenig, oft gar kein Blut ab, oder es fließt dann Blut aus, wenn nur Blutwasser oder Schleim (187.) abgehen soll; oder der Ausfluß besteht in einer scharfen und fressenden Jauche. Die Hebamme muß daher die Unterlagen der Wöchnerin täglich oft und genau besichtigen.

389. Was hat die Hebamme bei dieser Störung der Wochenreinigung zu beobachten?

Sie muß stets bedenken, daß dieselbe auf Krankheit der Gebärmutter hindeute, daher, wenn die Wochenreinigung ganz ausbleibt, einige lauwarme Einspritzungen von Feldkümmel- oder Fliederthee in die

Gebärmutter machen, dabei aber, wenn die Reinigung nicht binnen wenigen Stunden wiederkehrt, sich sogleich an einen Geburtshelfer wenden.

390. Welche Folgen hat der zu geringe und zu reichliche Schweiß im Wochenbett, und wie muß die Hebamme dabei sich benehmen?

Zu geringer Schweiß verursacht gern Durchfall, und dieser deutet gewöhnlich auf eine beträchtliche Krankheit hin; daher muß die Hebamme darauf sehen, daß die Wöchnerin im Bett sich gehörig bedecke, besonders am Oberkörper warm bekleidet sey, und dann und wann eine Tasse Fliederthee trinke. Wöchnerinnen, welche zu viel schwitzen, bekommen gewöhnlich einen Frieselausschlag, der, wenn nur keine Erkältung Statt findet, nicht gefährlich ist.

391. Welche Folgen hat die zu geringe Milchabsonderung, und wie muß die Hebamme dagegen sich verhalten?

Der weibliche Körper enthält einen Ueberschuß von Nahrungsstoff, (5.) welcher während der Schwangerschaft zur Ernährung des Kindes verwendet wird, nach der Geburt aber zu den Brüsten sich hinzieht, und dort als Milch ausgeschieden wird. Geschieht dies nicht, so zieht er sich leicht nach einem andern Theile des Körpers hin, und bildet die sogenannten Milchversetzungen, welche stets mit großer Gefahr verbunden sind, und die die Hebamme dadurch verhüten muß, daß sie das Kind fleißig an die Brust legt, oder, wenn das Kind zu schwach ist, einer Milchpumpe sich bedient, wobei die Brüste auf alle Weise warm gehalten werden müssen. Erscheint demungeachtet keine oder zu wenig Milch, so muß ein Geburtsarzt gerufen werden.

392. Was ist zu thun, wenn die Brüste sehr anschwellen, und sich entzünden?

Das Stillen muß mit der größten Beharrlichkeit und Ordnung fortgesetzt, und im Nothfalle sogar die Milchpumpe zu Hülfe genommen werden. Oft thun auch, bevor das Kind angelegt, oder die Milchpumpe gebraucht wird, Bähungen der Brüste von Fliederblumen oder Melilotenkraut in Milch gekocht, gute Dienste. Geht aber die Entzündung demungeachtet vorwärts, so läßt man alle nassen und feuchten Mittel hinweg, und legt gewärmtes Roggen= oder Waizenmehl, oder trockne Kräuter, z. B. Kamillen, Majoran, Wermuth u. s. w., in Säckchen auf. Zertheilt sich die Entzündung nicht, sondern geht sie in Eiterung über, so ist es am gerathensten, die Hülfe eines Arztes zu suchen.

393. Was ist gegen das Wundwerden und Bluten der Brustwarzen im Wochenbette zu thun?

Es verursacht dasselbe während des Stillens den heftigsten Schmerz, und es muß diesem Uebel daher schon in der letztern Zeit der Schwangerschaft vorgebeugt werden. (197.) Ist es aber einmal vorhanden, so empfehle die Hebamme durchaus keine fettigen oder öligen Mittel, welche das Leiden nur verschlimmern, sondern lieber geistige, z. B. Franzbrandwein, Rum u. s. w., womit die Warzen jedesmal nach dem Stillen gewaschen werden. Bevor das Kind wieder angelegt wird, muß die Wöchnerin die Warzen reinigen, weil dasselbe sonst das Saugen verweigern würde.

394. Giebt es ein Milchfieber im Wochenbette?

Es ist schon erinnert worden, (245.) daß gesunde

Wöchnerinnen nie Fieber bekommen, wohl aber können mancherlei Ursachen, z. B. Erkältung, Verderbniß des Magens u. s. w., einiges Fieber hervorbringen. Jedes Fieber bei Wöchnerinnen aber ist bedenklich, und geht gern in das sogenannte Kindbettfieber, eine höchst gefährliche Krankheit über, an welcher sehr viele Wöchnerinnen sterben. Immer muß daher die Hebamme, sobald sie bei Wöchnerinnen fieberhafte Zufälle bemerkt, welche sich nicht bald wieder verlieren, auf Herbeirufung eines Arztes antragen.

Viertes Kapitel.

Von einigen krankhaften Zufällen neugeborner Kinder, und deren Behandlung durch die Hebamme.

395. Wie wird die Kopfgeschwulst neugeborner Kinder behandelt?

Ist dieselbe nicht bedeutend, so überläßt man ihre Heilung der Natur; ist sie aber größer, so darf man nie Wein oder Brandwein darüber schlagen, weil dies für das Kind zu stark ist, und dasselbe leicht betäubt, sondern man bedient sich dazu einer Kräuterabkochung von Wermuth oder Majoran in Bier oder Wasser. Vermindert sich die Geschwulst binnen 24 oder 48 Stunden nicht, wird sie vielmehr größer, härter oder weicher, so kann sie leicht bedenklich werden, und die Hebamme muß daher darauf dringen, daß ein Arzt zu Rathe gezogen werde.

396. Was hat die Hebamme bei der Gelbsucht neugeborner Kinder zu thun?

Sie muß darauf sehen, daß keine Erkältung Statt finde, das Kind täglich zweimal lauwarm

baden, und es nach dem Bade mit Wärmflaschen versehen. Sollte sich das Uebel binnen 2 oder 3 Tagen nicht verlieren, so muß der Arzt gerufen werden.

397. Aus welchen Ursachen entstehen die Schwämmchen neugeborner Kinder?

Größtentheils aus Unreinlichkeit, wenn die Kinder in Hinsicht der Nahrungsmittel schlecht behandelt, und, was den Mund betrifft, nicht reinlich gehalten werden; wenn sie bald Rhabarbarsaft, bald Zwiebackbrei, bald die Muttermilch, bald den sogenannten Zulp bekommen.

398. Wie hat sich die Hebamme gegen die Schwämmchen zu benehmen?

Sie läßt den Mund fleißig mit einfachem Feldkümmelthee auspinseln, oder flößt dem Kinde täglich mehreremale einen Theelöffel voll desselben so lange ein, bis die Schwämmchen verschwunden sind. Ueberhaupt muß das Kind so reinlich als möglich gehalten werden. Die gewöhnlichen gebräuchlichen Säfte aus Rosenhonig u. s. w. schaden mehr, als sie nützen.

399. Was ist zu thun, wenn sich die Augen neugeborner Kinder entzünden?

Wie dem Uebel vorgebeugt werden könne, ist bereits oben (256.) erinnert worden; ist es aber demungeachtet eingetreten, so ist es gut, wenn die Augen täglich 5 bis 6 mal mit lauwarmem Feldkümmelthee behutsam ausgewaschen werden, wozu man eines Stückchen weichen Schwammes sich bedient. Ist die Entzündung irgend heftig, so muß der Arzt gerufen werden.

400. Was hat die Hebamme zu thun, wenn die Brüste neugeborner Kinder sich entzünden und eitern?

Unverständige Hebammen drücken die Brüste der Kinder aus, um ihnen, wie sie sagen, die Milch zu nehmen, und sie gehen dann oft in Entzündung und Eiterung über. Ist dies der Fall, so muß die Hebamme trockenes gewärmtes Mehl darüber schlagen; geht aber die Entzündung in Eiterung über, so legt sie einen Brei von in Milch gekochten Leinsamen auf, um zu erweichen und zu öffnen. Dauert aber die Entzündung lange, oder ist sie sehr heftig, so muß der Arzt gerufen und befragt werden.

401. Was ist zu thun, wenn die Kinder wund sind?

Fette Kinder werden dies am leichtesten, und sie müssen dann täglich gebadet, außerdem aber auch mehreremale des Tages an den wunden Stellen mit einem Aufgusse von Thymian oder Wermuth behutsam gewaschen, und dann mit Bärlappenpulver oder feinem Waizenmehl eingestreut werden. In Hinsicht der Wäsche ist übrigens die strengste Reinlichkeit nothwendig.

402. Darf zum Streupulver Bleiweiß gebraucht werden?

Keineswegs; es ist für Kinder ein starkes Gift, und darf nie zu diesem Gebrauch verwendet werden.

403. Was ist zu thun, wenn Kinder am Nabel wund werden?

Dieses Wundwerden kann dadurch entstehen, daß der Rest des Nabelstranges unvorsichtigerweise ab-

gerissen wird. Den wunden Nabel wäscht man zwei- oder dreimal täglich mit Wermuth- oder Feldkümmelthee, und bedeckt ihn außerdem mit weicher Leinwand, welche in dieselbe Flüssigkeit, der etwas Brandwein beigemischt ist, getaucht sind. Geht die wunde Stelle in Eiterung über, so wird die Hülfe des Arztes nothwendig.

404. Woran erkennt die Hebamme, daß dem Kinde die Zunge angewachsen sey?

Daran, daß es nicht im Stande ist, gehörig zu saugen, indem das Zungenbändchen zu dick ist, und zu weit vorreicht.

405. Darf die Hebamme die Zunge selbst lösen?

Sie darf sich dies nie unterstehen, weil dieses Lösen nicht ohne Gefahr geschieht, und muß dies jederzeit dem Wundarzte überlassen.

406. Wodurch entstehen die Nabelbrüche der Kinder, und wie werden dieselben behandelt?

Sie entstehen, wenn der Nabel nicht fest genug verwachsen ist, und ihn daher die Eingeweide ausdehnen und hervortreiben. Solche Brüche haben, wenn sie nur nicht vernachlässigt werden, keine Gefahr. Man bringt sie früh und Abends durch einen behutsamen Druck zurück, legt 4- bis 5fache Leinwand darüber, die mit Brandwein angefeuchtet ist, und bindet dieselbe durch eine Nabelbinde fest.

407. Wodurch entsteht der Schlucken neugeborner Kinder, und was ist dagegen zu thun?

Er entsteht entweder nach zu schnellem Trinken,

oder nach Erkältung. Im letztern Falle dauert er länger, und es dürfen daher Kinder nie erkältet oder zu eilig gesäugt werden. Kommt aber der Schlukken dennoch, so bedecke man das Kind recht warm, und flöße ihm dann und wann einige Theelöffel voll lauwarmen Kamillenthee ein.

408. Was hat die Hebamme zu thun, wenn das Kind Friesel oder andere Hautausschläge bekommt?

Solche Ausschläge sind bei Kindern nicht ungewöhnlich, weil ihre Haut sehr weich und offen ist; und es muß dabei alle Erkältung vermieden werden. Dabei ist die Reinigung der Haut sehr nothwendig, und es untersagen diese Ausschläge das warme Baden nicht nur nicht, sondern erfordern es vielmehr, weil dieselben sonst leicht in hartnäckigere Ausschläge übergehen. Wäre das Letztere der Fall, so müßte der Arzt zu Rathe gezogen werden.

409. Was ist von den sogenannten Mitessern der Kinder zu halten?

Die Haut neugeborner Kinder sondert vielen Schleim ab, und wenn derselbe nicht gleich im ersten oder zweiten Bade beseitigt wird, so verhärtet er, und rollt sich später beim Waschen in kleine wurmähnliche Massen zusammen, denen man irrigerweise den Namen der Mitesser gegeben hat. Sie sind daher bei Kindern, welche reinlich gehalten werden, nie zu finden, und werden bald beseitigt, wenn man das Kind vor dem Bade mit einem Teige aus Hefen oder Honig mit Waizenmehl bestreicht, wodurch der verhärtete Schleim sich erweicht, und abgewaschen werden kann.

410. Was hat die Hebamme zu beobachten, wenn das Kind längere Zeit verstopft ist?

Neugeborne Kinder müssen alle 24 Stunden ein- bis zweimal Leibesöffnung haben; ist dies nicht der Fall, so muß ihnen bald durch ein Klystier aus Kamillenthee oder warmen Wasser mit etwas Oel zu Hülfe gekommen werden. Dauert die Verstopfung länger, und erfolgt mehrere Tage lang ohne Klystier keine Oeffnung, so ist das Kind krank, und bedarf ärztlicher Hülfe.

411. Was versteht man unter dem Kinnbackenkrampf der Kinder, und wie hat sich die Hebamme dabei zu benehmen?

Die Kinder können bei dieser Krankheit den Mund nicht öffnen, und daher auch keine Nahrung zu sich nehmen. Das Uebel ist immer gefahrvoll, und die meisten davon ergriffenen Kinder sterben daran. Die Hebamme muß daher sogleich nach dem Arzte schicken.

Anhang.

Vom weißen Fluß, dem Gebärmutterkrebs, und den Mutterpolypen.

412. Was versteht man unter dem weißen Flusse?

Es ist derselbe eine sehr gewöhnliche Krankheit des weiblichen Geschlechts, wobei von Zeit zu Zeit aus der Gebärmutter und Mutterscheide ein weißer oder auch gelber oder grünlicher Schleim abtröpfelt, der entweder gelind, oder scharf und beißend ist.

413. Ist der weiße Fluß ansteckend?

Er ist entweder ansteckend oder nicht. Der ansteckende entsteht von unreinem Beischlaf, der letztere aber, den man auch gutartig nennt, rührt von Erschlaffung oder sonst einer Krankheit der Gebärmutter oder Mutterscheide her, und dauert oft Monate oder Jahre lang.

414. Welche Folgen hat der weiße Fluß auf die weiblichen Geschlechtsverrichtungen?

Weiber, welche daran leiden, werden nicht nur selten schwanger, sondern gebären auch schwerer, und ernähren das Kind sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt schlechter, als solche, die damit nicht behaftet sind.

415. Zu welchem Verfahren soll die Hebamme rathen, wenn sie von einer Frau, welche am weißen Flusse leidet, um Hülfe angesprochen wird?

Sie räth derselben die möglichste Reinlichkeit, tägliches Waschen der Geschlechtstheile mit kaltem Wasser, häufiges Baden in Flußwasser, oder auch in einer Abkochung aus Wermuth, Kalmuswurzel, Eichenrinde oder Gerberlohe; und Einspritzungen von ähnlichen Flüssigkeiten in die Mutterscheide, wobei der Beischlaf entweder beschränkt, oder ganz ausgesetzt werden muß. Helfen diese Mittel nicht, so muß die Hebamme zu ärztlicher Hülfe rathen und auffordern.

416. Worin besteht der Gebärmutterkrebs?

Es ist dies eine der fürchterlichsten Krankheiten, von denen das Weib befallen werden kann. Die Gebärmutter verhärtet zuerst theilweise, an der Ver-

härtung brechen nach und nach krebsartige Geschwüre hervor, welche die heftigsten Schmerzen verursachen, und eine fressende, übelriechende, bräunliche oder grünliche Jauche ergießen. Er entsteht gewöhnlich nach dem 30sten oder 40sten Lebensjahre.

417. Welchen Einfluß hat der Gebärmutterkrebs auf die Schwangerschaft und Geburt?

Selten werden Weiber, die damit behaftet sind, schwanger, und werden sie es, so tragen sie das Kind nicht vollkommen aus, und gebären es unter den fürchterlichsten Schmerzen.

418. Wodurch erkennt man den Gebärmutterkrebs, und was ist dagegen zu thun?

Man erkennt ihn an dem oben genannten Abfluß von Jauche, (416.) und den erwähnten fürchterlichen Schmerzen im Becken. Bei der innern Untersuchung fühlt man die Gebärmutter hart, besonders ist der Hals derselben dicker und härter, als er seyn sollte, und gewöhnlich mit kleinern oder größern Knoten versehen. Die Hebamme muß, wenn sie um Rath gefragt wird, sogleich darauf dringen, daß ein Arzt geholt werde.

419. Was versteht man unter dem Namen der Gebärmutterpolypen?

Es sind dies fleischige Gewächse, welche eine birnförmige Gestalt haben, und mit dem dünnern Ende aus der Gebärmutter herauswachsen. An und für sich sind sie unschmerzhaft.

420. Welchen Einfluß haben die Mutterpolypen auf die Gesundheit des Weibes?

Sie dehnen durch ihr Wachsthum die Gebärmut-

ter sehr aus, drängen sich durch den Muttermund hindurch, erweitern denselben auf gewaltsame Weise, verursachen dadurch Schmerzen, erregen öftere Blutungen, hindern während der Schwangerschaft die gehörige Ernährung des Kindes, verursachen daher Frühgeburten, und erschweren bei der Entbindung den Durchgang des Kindes. Oft wiegen sie mehrere Pfunde, und dehnen daher beim Sitzen, Stehen und Gehen ungemein an der Gebärmutter.

421. Auf welche Weise werden die Mutterpolypen erkannt und behandelt?

Sind sie groß, so ragen sie nicht selten zwischen den äußern Schaamlefzen hervor, dehnen diese auseinander, und man fühlt ihr dickeres Ende mit dem untersuchenden Finger sehr deutlich. So lange sie noch nicht durch den Muttermund hindurchgetreten sind, ist ihre Erkenntniß schwierig, doch stellen sich dann mehrere Zeichen einer scheinbaren Schwangerschaft ein. Immer muß die Hebamme, wo sie den Verdacht von Mutterpolypen hat, darauf dringen, daß ein Geburtshelfer zu Rathe gezogen werde.

Dritter Abschnitt.

Von den Eigenschaften der Hebamme, und den Pflichten und Obliegenheiten derselben in kirchlicher sowohl als gerichtlicher Hinsicht.

1. Von den Eigenschaften der Hebamme.

---

422. Mit welchen Eigenschaften des Körpers sowohl als des Geistes muß eine Hebamme ausgerüstet seyn, um ihren Beruf vollkommen erfüllen zu können?

Sie muß, was den Körper betrifft, vollkommen gesund seyn, um bei ihren mühevollen Geschäften gehörig ausdauern zu können, und für diese Gesundheit durch einen nüchternen, ehrbaren und züchtigen Lebenswandel Sorge tragen. Zu ihren geistigen Eigenschaften gehören: Gewissenhaftigkeit und Frömmigkeit, Geduld, Verschwiegenheit, Reinlichkeit, Sanftmuth und strenge Rechtschaffenheit. Nur durch diese Tugenden kann sie sich das Vertrauen der Menschen erwerben. Verdrossenheit dagegen, Neigung zur Klätscherei, Unreinlichkeit, Hartherzigkeit, und Unredlichkeit gehören zu den häßlichsten Fehlern und Untugenden einer Hebamme.

423. Wie weit erstreckt sich der Wirkungskreis einer Hebamme?

Sie soll nicht allein Gebärenden, sondern auch Schwangern, Wöchnerinnen und neugebornen Kindern mit Rath und That entweder selbst beistehen,

oder wo sie selbst zu helfen nicht im Stande ist, auf Herbeirufung eines Arztes, namentlich eines Geburtshelfers antragen.

424. Ist es daher hinreichend, wenn die Hebamme nur von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt, und des Wochenbetts Kenntnisse hat?

Nein, sie muß auch den regelwidrigen Verlauf dieser Zustände des Weibes kennen, um die Gefahr bei Zeiten voraussehen, vor ihr warnen, und nach höherer Hülfe rufen zu können.

425. Auf welche Weise gelangt die Hebamme zu den ihr nöthigen Kenntnissen und Fertigkeiten?

Durch fleißige Benutzung des Unterrichts in einer Hebammen- oder Entbindungsschule, welcher nicht blos mündlich ertheilt wird, sondern wo sie auch Gelegenheit hat, von dem Gehörten und Gelesenen in der Natur sich zu überzeugen, und Schwangere sowohl als Gebärende, Wöchnerinnen und neugeborne Kinder zu beobachten.

2. Von den Pflichten der Hebamme.

426. Welche Pflichten hat die Hebamme in Rücksicht der Taufe des neugebornen Kindes?

Sie muß dafür sorgen, daß das Kind zu gehöriger Zeit getauft werde. Ist dasselbe schwach oder kränklich, oder wird es schon in diesem Zustande geboren, so daß Gefahr für das Leben desselben zu

fürchten ist, so muß die Hebamme dafür sorgen, daß es die Nothtaufe empfange.

427. Wie wird die Nothtaufe verrichtet?

Die Hebamme besprengt das Gesicht des Kindes mit kühlem Wasser, indem sie dabei die Worte spricht: Kind, ich taufe dich im Namen Gottes des Vaters, des Sohnes, und des heiligen Geistes.

428. Was geschieht aber, wenn das Kind nach der Nothtaufe nicht stirbt, sondern sich wieder bessert?

Dann muß es in der Kirche noch eingesegnet werden.

429. Was hat die Hebamme in Hinsicht der Kirchentaufe zu beobachten?

Die Gebräuche dabei sind an verschiedenen Orten verschieden; an dem einen meldet die Hebamme die Geburt des Kindes bei dem Geistlichen an, bestellt die Taufe, und bittet auch die Pathen, anderwärts besorgt dies der Vater des Kindes selbst, oder eine andere Person. Eben so verhält es sich mit dem Tragen des Kindes zur Kirche, welches an einigen Orten der Hebamme, an andern aber den Taufzeugen zukommt. Die Hebamme muß daher, sobald sie an einem bestimmten Orte sich niedergelassen hat, über alles dies sich bei dem Geistlichen genau erkundigen.

430. Wie hat sich die Hebamme in Hinsicht des ersten Kirchenbesuches einer Wöchnerin zu verhalten?

Eine Wöchnerin soll und darf, bevor die Wochenreinigung zu fließen noch nicht aufgehört hat, und

sie sich wohl befindet, die Kirche nicht besuchen, und die Hebamme darf diesen Kirchenbesuch früher durchaus nicht zugeben. Auch muß derselbe bei ungünstiger Witterung verschoben werden, und es ist überdies an den meisten Orten Sitte, daß die Wöchnerin dabei von der Hebamme begleitet wird.

431. Welche Pflichten liegen der Hebamme in gerichtlicher Hinsicht ob?

Sie wird durch einen ihr abgenommenen Eyd, welchem gemäß sie vor Gott und der Welt verspricht, ihrem Berufe treu und gewissenhaft nachzukommen, von der Obrigkeit ihres Wohnorts verpflichtet. Kommt sie diesem Eyde nicht nach, so richtet sie nicht allein Schaden und Unheil an, sondern wird auch meineydig. Es muß ihr daher Alles, was sie in jenem Eyde versprochen hat, als heilige und unverletzliche Pflicht immerdar vorschweben.

432. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sie von der Obrigkeit aufgefordert wird, den körperlichen Zustand eines Frauenzimmers zu untersuchen?

Sie muß diese Untersuchung mit möglichster Genauigkeit und Bedachtsamkeit vornehmen, und der Obrigkeit das, was sie dabei wirklich gefunden hat, anzeigen. Findet sie z. B. daß eine Weibsperson schwanger oder nicht schwanger ist, daß dieselbe geboren oder nicht geboren habe, so muß sie dies ohne Anstand und Furcht vor der Obrigkeit erklären. Reichen ihre Kenntnisse nicht hin, die verlangte Auskunft zu geben, so muß sie dies mit eben derselben Freimüthigkeit gestehen; nie aber darf sie Unwahrheit sprechen, und sich weder durch Geld

noch andere Versprechungen bereden lassen, irgend etwas zu verheimlichen.

433. Was hat die Hebamme zu thun, wenn sie in ihrem Bezirk eine Weibsperson bemerkt, die ihre Schwangerschaft verheimlicht?

Sie muß solches alsbald, jedoch ohne Vorwissen anderer Personen und im Stillen der Obrigkeit oder dem Geistlichen ihres Wohnortes anzeigen. Dadurch wird dem Kindermorde vorgebeugt, denn wenn eine Schwangere weiß, daß sie entdeckt ist, so wird sie auch späterhin ihre Niederkunft nicht verheimlichen.

434. Wie hat sich die Hebamme zu verhalten, wenn sie unverehlichte Schwangere in ihrem Bezirke bemerkt, auch wenn diese ihr Schwangerseyn nicht verheimlichen?

Auch diese muß sie im Stillen dem Prediger des Orts, oder der Obrigkeit anzeigen. Eine gleiche Pflicht liegt ihr ob, wenn sie wahrnimmt, daß irgend eine Person ihr Kind abgetrieben hätte, oder abzutreiben Willens wäre, und wenn sie Verdacht hätte, daß ein Kind ermordet worden sey.

435. Was hat die Hebamme zu thun, wenn sie bemerkt, oder erfährt, daß eine Frau ihres Bezirks in den letztern Monaten ihrer Schwangerschaft gestorben sey?

Sie muß dann sogleich zu den Hinterbliebenen derselben gehen, und diesen erklären, daß sie ohne Verzug einen Geburtshelfer herbeiholen lassen müs-

sen, um die Verstorbene zu entbinden, und das vielleicht noch lebende Kind zu retten. Weigern sich die Hinterlassenen, dies zu thun, so melde die Hebamme solches der Obrigkeit oder dem Physicus ihres Bezirks.

436. Welche Pflichten liegen der Hebamme ob, wenn eine Frau während der Geburt stirbt, noch ehe das Kind zur Welt gekommen ist?

Sie muß in diesem Falle auf der Stelle nach einem Geburtshelfer schicken, damit dieser die Entbindung beendigt, um das vielleicht noch lebende Kind zu retten. Die Hebamme muß bei der todten Frau bleiben, bis der Geburtshelfer ankommt, und diese auch von Zeit zu Zeit innerlich untersuchen, weil es Beispiele giebt, daß auch die Gebärmutter verstorbener Frauen das Kind doch noch ausgestoßen habe.

437. Darf eine während der Entbindung verstorbene Frau sogleich nach dem Tode aus dem Bette gebracht werden?

Nein, und zwar darum nicht, weil, wenn das Kind nach dem Tode durch die Natur noch ausgestoßen wird, und lebt, es sonst verunglücken könnte. Ueberhaupt darf man verstorbene Schwangere und Wöchnerinnen nicht sogleich nach dem Tode aus dem Bette bringen, weil sie wieder aufleben können. Erst wenn die Zeichen der Fäulniß eintreten, ist dies gestattet.

438. Was hat die Hebamme zu thun, wenn das Kind todt geboren wird?

Sie muß solches dem Ortsgeistlichen pflichtmäßig anzeigen, weil an vielen Orten die Begräbnißkosten

todtgeborner Kinder geringer sind, als die eines lebenden Kindes. Jedes Kind aber, welches nach der Geburt sich bewegt und geschrieen hat, ist von der Hebamme als lebendig geboren zu betrachten.

439. Was hat die Hebamme zu thun, um nichts von dem zu vergessen, was bei einer Geburt vorgefallen ist?

Sie muß die ihr vorkommenden Entbindungen nach einer bestimmten Tabelle entweder selbst aufschreiben, oder durch Jemand Andern aufschreiben lassen, und zwar, damit aller Irrthum vermieden, und nichts vergessen werden könne, sogleich nach der Entbindung.

In unserm Verlage sind noch folgende medicinische Schriften erschienen:

Katechismus des Verhaltens für junge Frauen, während ihrer ersten Schwangerschaft und Niederkunft, so wie im Wochenbette, um alles vermeiden zu lernen, was ihnen und ihren Kindern schaden könnte; nebst einer Anweisung zur glücklichen Aufziehung der Kinder durch Ammen und andere Nahrung. Auch als Taschenbuch für Neuvermählte, zum Selbstunterricht über die Zeichen und Zufälle der Schwangerschaft, der Niederkunft und des Wochenbettes; nebst den Regeln zur Behandlung der Kinder; als Geschenk junger Ehemänner an ihre Frauen nach dem Hochzeittage; von Dr. Caspari. kl. 8. broch. 12 Gr.

Bock, Dr. A. C., Darstellung der weiblichen Geburtsorgane, sowohl im unbeschwängerten als beschwängerten Zustande. Mit 6 Kupfertafeln, besonders abgedruckt aus der Encyclopädie der Anatomie 8ten Bandes 2te Abtheilung, nebst einem Anhange über das weibliche Becken und dessen Durchmesser. Mit einer Kupfertafel von Schröter. Text gr. 8. Kupfer in 4. 2 Thlr. Dasselbe schön colorirt. 2 Thlr. 16 Gr.

Trivolet, Dr., Sorgfalt für die Brüste junger Frauen, sowohl in Rücksicht ihrer Erhaltung als Verschönerung. 8. mit Kpf. Druckpap. 16 Gr. Schreibpap. 20 Gr.

Hunter, William, Vorlesungen für Frauenzimmer über die schwangere Gebärmutter und die Entbindungskunst. A. d. Engl. 8. mit 1 Kpfr. 8 Gr.

Jörg, Dr., Professor u. Hofrath, Taschenbuch für gerichtliche Aerzte und Geburtshelfer bei gesetzmäßigen Untersuchungen des menschlichen Weibes. 8. 1 Thlr.

Portal, Professor A., Betrachtungen über die Na=

tur und die Behandlungsart der Rhachitis, oder der Krümmungen des Rückgrats, der obern und untern Extremitäten. A. d. Französ. übersetzt u. mit Anmerkungen und einem Sachregister versehen von einem ausübenden deutsch. Arzte in Paris. gr. 8. 16 Gr.

Turnbull's, W., allgemeine Regeln u. Vorschriften, deren genaueste Befolgung für Bruchpatienten beiderlei Geschlechts sehr nützlich und zweckmäßig seyn wird. Mit Beschreibung des sogenannten Aftervorfalls u. s. w. Nach der 6ten, mit Zusätzen vermehrten Ausgabe aus dem Engl. übersetzt. 12. 8 Gr.

Unterricht für Aeltern, über die Behandlung ihrer Kinder in den natürlichen und während der eingeimpften Blattern. Nebst einigen practischen Fällen zur Bestätigung. Aus dem Engl. übersetzt. 8. 8 Gr.

Katechismus der Diätetik für alle Kranke, welche sich kleiner, unschädlicher, aber doch wirksamer Medizingaben nach der neuen Heilmethode bedienen und keine Fehler gegen die Diät begehen wollen, oder Katechismus der homöopatischen Diätetik für alle Kranke, welche ihre Gesundheit durch eine oder die andere Heilmethode wieder zu erlangen suchen, von Dr. Caspari. kl. 8. broch. 12 Gr.

— der Homöopathie, oder kurze und faßliche Darstellung der Grundsätze des homöopatischen Heilverfahrens, für Aerzte und Nichtärzte von Dr. C. G. Chr. Hartlaub. Zweite Auflage. kl. 8. broch. 16 Gr.

Hämorrhoiden, die, ein guter Rath für alle, die daran leiden, oder sie fürchten, von Dr. G. W. Becker, Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften in Altenburg, Halle, Jena, Leipzig, Paris rc. und praktischem Arzte in Leipzig. 2te ganz umgearb. Aufl. 8. Preis 21 Gr.

Frank, J. P., Abhandlung über eine gesunde Kindererziehung nach medizinischen und physischen Grund-

sätzen, für sorgsame Aeltern, besonders für Mütter, denen ihrer und ihrer Kinder Gesundheit am Herzen liegt. Aus dem Lat. übers. gr. 8. neue Aufl. 12 Gr.

Gesundheitsfreund, der, oder allgemein faßliche Anweisung, die vorzüglichsten Krankheiten des menschlichen Körpers nach den neuesten Entdeckungen in der Arzneiwissenschaft selbst zu behandeln. Nach der eilften verbesserten Ausgabe des Richard Reece, aus dem Englischen übersetzt und herausgegeben von Dr. C. G. Kühn. 8. 1 Thlr. 16 Gr.

Becker, Dr. G. W., der Zahnarzt für das weibliche Geschlecht. Nach dem Französischen des Herrn Joseph Le Maire. kl. 8. 12 Gr.

Bemerkungen, allgemeine, über das Theetrinken, und über das jetzige diätetische Verhalten in vornehmen Gesellschaften; nebst einer Anleitung und deutlichen Vorschrift für Jedermann, besonders aber für gefühlvolle Aeltern, sich und ihre Kinder gesund zu erhalten. Aus dem Engl. 8. Schreibpapier. 6 Gr.

Conradi, Bemerkungen über einige Gegenstände der Ausziehung des grauen Staars. 8. 4 Gr.

Gilbert, L. W., für jeden verständliche Anweisung, wie man es anzufangen habe, um bei bösartigen Fieberepidemien aller Art sich gegen Ansteckungen zu schützen, belegt durch eine Sammlung von Erfahrungen im Großen. 8. 12 Gr.

Guide to Health, oder Anleitung, seine Gesundheit zu erhalten, sein Leben zu verlängern, und in Krankheiten sein eigner Arzt zu seyn: v. Townsend. Aus dem Engl. übersetzt von einem praktischen Arzt. 8. 1 Thlr.

Kurtis, über die Krankheiten der Ohren, nach dem Engl. übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. Robbi. Mit 1 Kupfer. gr. 8. 18 Gr.

Natur, die, der Scrophelkrankheit. Ein Versuch, die Ursachen derselben nach neuen Ansichten zu erklären,

und sie vollkommen zu heilen. Aus dem Engl. des Wilhelm Farr. Von Dr. G. W. Becker. gr. 8. 8 Gr.

Scheintod, der, oder die Gefahren des frühen Begrabens nebst anziehenden Bemerkungen über die Achtung, welche die Alten den Verstorbenen zollten. Aus dem Engl. vom Verfasser der Thanatologie oder Denkwürdigkeiten aus dem Gebiete der Gräber. 8. 16 Gr.

Schwächen, die, des Alters, nebst den Mitteln, solche möglichst zu mildern und das Leben zu verlängern. Aus dem Engl. des Anton Carlisle. Von Dr. G. W. Becker. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. kl. 8. 12 Gr.

Verstopfung, von der Hartleibigkeit und von den Krankheiten, die daraus entspringen, und den Mitteln, dies zu Verhüten und eine gesunde Verdauung und Ausleerung zu erhalten. Nebst Beschreibung und Abbildung einer neu erfundenen Motionssäge, eines Stubenpferdes und eines Gesundheits=Nachtstuhls. 4. mit 2 Kpfern. 16 Gr.

Zwierlein, K. A., Allgemeine Brunnenschrift für Brunnengäste und Aerzte. Nebst kurzer Beschreibung der berühmtesten Bäder und Gesundbrunnen Deutschlands. Zweite ganz umgearbeitete und vermehrte Auflage mit des Verfassers Portrait. 8. 1 Thlr. 8 gr.

Bock, Dr. A. C., der menschliche Körper nach seinem äußern Umfange, oder die Eintheilung und die Regionen desselben mit 3 Abbildungen von Schröter. gr. 4. broch. 12 Gr.

Fußarzt, der, oder die Kunst, die Füße zu behandeln und Fußsohlengeschwülste, Frostbeulen, Warzen, Nagelkrankheiten und unmäßige Fußschweiße gründlich zu heilen. Nach dem Französischen bearbeitet von Dr. H. Robbi, nebst einem Anhange von Dr. J. C. G. Jörg, Professor an der Universität zu Leipzig. 2te Auflage. kl. 8. 12 Gr.

Katechismus der Chirurgie oder Wundarzneikunde. Von Dr. R. Funk. kl. 8. broch. 1 Thlr.

Kurtis, J. H. v., interessante Krankenfälle, ein Beitrag zur bessern Behandlung örtlicher und konstitutioneller Gehörleiden. Nebst einigen praktischen Bemerkungen über Taubstumme. Aus dem Engl. übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. H. Robbi. Mit v. Kurtis Bildnisse. gr. 8. 18 Gr.

Robbi, Dr. H., der Magen, seine Structur und Verrichtungen. Nach dem Englischen bearbeitet und mit einigen praktischen Bemerkungen über die Krankheiten der Magenhäute versehen. Mit einer anatomischen Abbildung. gr. 8. broch. 1 Thlr.

Homöopatischer Haus= und Reisearzt, oder unentbehrliches Hülfsbuch für alle Hausväter auf dem Lande, die entfernt von der Stadt wohnen, um sich dadurch ohne Arzt in schnellen Krankheitsfällen selbst Hülfe verschaffen und sich die dazu nöthige Hausapotheke verfertigen zu können. Von Dr. Caspari. gr. 8. 12 Gr.

Katechismus der praktischen Anatomie, für angehende Aerzte und Wundärzte, als Anleitung zum Selbststudium der anatomischen Wissenschaften, von Dr. Aug. Carl Bock, Prosect. am anat. Theater der Universität zu Leipzig. 2 Bde. gr. 8. 3 Thlr. 6 Gr.

Beschreibung eines neu erfundenen, in England patentirten Instruments zum Ausziehen der Zähne, so wie auch einer neuen patentirten Methode, künstliche Zähne zu befestigen von J. P. De la Fons, Zahnarzt zu London. Aus dem Engl. von Dr. F. A. Wiese. Mit 3 Kupfertafeln. gr. 8. br. 12 Gr.

Katechismus der Chemie. Zweite, verbesserte und sehr vermehrte Aufl. von Dr. C. G. Chr. Hartlaub. Mit 1 Kpfr. gr. 8. 16½ Bgn. br. 21 Gr.

Leipzig,
Baumgärtner's Buchhandlung.
1828.

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Urban, Joseph

Katechismus für Hebammen oder faßliche Anweisung zur Erlernung und Ausü
bung der Hebammenkunst

Leipzig 1829

Bamberg, Staatsbibliothek -- Gyn.o.95
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11451497-4